



Fotografía  
tamaño carnet

Nº SOLICITUD

Nº de ORDEN

Registro de Entrada

(A cumplimentar por la Administración)

Indicar si es nueva solicitud o renovación

## ANEXO I

D/D <sup>a</sup> :		Natural de:	
N.I.F.:	Dirección:		
Localidad:	Municipio:	Provincia:	C.P.:
Fecha nacimiento:	Edad:	Estado Civil:	Tfnos:
Móviles:	E-mail (mayúsculas):		

### EXPONE:

Que considerándose en condiciones de tomar parte en el **CONCURSO DE BECAS "OLGA NAVARRO DE ARRIBAS", 2010/2011**, y de conformidad con las **Bases** que rigen la convocatoria, presenta esta instancia en unión de los documentos requeridos en el **ANEXO II**.

### MODALIDAD BECA

<input type="checkbox"/> Especialización en conservación de variedades agrícolas locales, a realizar en el Centro de Conservación de la Biodiversidad Agrícola de Tenerife, propuesta por el Servicio Técnico de Agricultura y Desarrollo Rural.	<input type="checkbox"/> Formación y especialización en protocolos de ensayos de reproducción, siembra y transplante de la flora nativa y endémica canaria, así como la influencia en el ambiente, a realizar en el Centro Ambiental "La Tahonilla", propuesta por el Servicio Técnico de Gestión Territorial Ambiental
--	---

### DATOS BANCARIOS

Nombre Entidad Financiera:	Teléfono entidad:		Sello entidad
Cód. Entidad:	Cód. Sucursal:	D.C.:	Nº Cuenta:
Domicilio Sucursal:	Cód. Postal:	Población:	
¿Modifica sus datos bancarios?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Modifica sus datos personales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
MISMA CUENTA <input type="checkbox"/> (no necesario sellar si es la misma)			

Con la firma de esta instancia **DECLARO** bajo mi responsabilidad que los datos bancarios y personales son ciertos y corresponden a la cuenta abierta a mi nombre, **AUTORIZANDO** al Sr. Tesorero para que las cantidades que deba percibir del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife sean ingresadas en la cuenta corriente que se reseña.

¿Ha recibido otras becas del Cabildo Insular de Tenerife? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> En este caso, indicar convocatorias, cursos e importes:
¿Tiene solicitadas otras becas? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> En este caso, reseñar organismos y <b>preferencia</b> en caso de concesión:
¿Otro familiar ha solicitado beca al Cabildo? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Indicar convocatoria:
¿Tiene pendiente de justificar becas concedidas por este Cabildo? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Señalar Concurso/año:

Santa Cruz de Tenerife, a                      de                      de 2010.

Firma del solicitante (\*)

\* En caso de no firmar el solicitante, deberá indicarse la persona que lo hace en su nombre, con expresión de sus datos personales.

D./D <sup>a</sup> :	TELEFONO:	PARENTESCO:
N.I.F.:		

### SRA. CONSEJERA DELEGADA DE JUVENTUD, EDUCACIÓN E IGUALDAD

CENTRO DE SERVICIOS AL CIUDADANO  
Plaza de España, 1; 38001 Santa Cruz de Tenerife

Teléfono 901 501 901

Las bases y anuncios pueden consultarse en la  
página web: [www.tenerife.es](http://www.tenerife.es)

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de esta Corporación. El responsable del fichero es el Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, con domicilio en Plaza de España, 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife, donde podrá dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales conforme al horario establecido al efecto.

