

PROGRAMA DE ALOXAMENTO COMPARTIDO INTERXERACIONAL. PROGRAMA COMPARTE.

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN PARA O/A ESTUDANTE

1. DATOS PERSOAIS:

D/D^a: _____

Data de nacemento: ____/____/____ lugar de nacemento _____

DOI: _____

Teléfono móbil: _____ Email: _____

Titulación universitaria que está cursando na actualidade:

Enderezo familiar: _____

Poboación: _____ Teléfono: _____

Nome e teléfono dunha persoa de referencia ou contacto:

2. DATOS ACADÉMICOS

Titulación universitaria/curso: _____

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA COA SOLICITUDE

- fotocopia do DOI
- fotografía tamaño carné
- fotocopia da matrícula
- certificado de empadramento
- certificación académica detallada (obtida desde a secretaría virtual)
- xustificación económica e documental a nivel de renda da unidade familiar (certificado da Axencia Tributaria do último ano fiscal)
- informe médico
- breve currículo vitae (opcional)

Ferrol, de de

Asdo.:

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude queda reservado soamente para os fins específicos do Programa Comparte. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta unidade /centro administrativo como responsable do ficheiro.

SERVIZO DE ESTUDANTES DO CAMPUS DE FERROL