



FORMULARIO SOLICITUD BECAS SANITAS 2024

Fecha Solicitud:

DATOS PERSONALES DE SOLICITANTE:

Nombre y apellidos:.....

DNI/NIE:..... Edad:.....

Dirección:.....

.....

Teléfono:.....

Correo electrónico:.....

DATOS REPRESENTANTE DEL/LA SOLICITANTE (si lo hubiera):

Nombre y apellidos:.....

DNI/NIE:..... Parentesco:.....

Dirección:.....

Teléfono:.....

Correo electrónico:.....

DATOS DE CONVIVENCIA

¿Con quién convive (número de personas y relación con solicitante)?

DATOS DE REHABILITACIÓN

¿En la actualidad recibe algún tratamiento en la FEMM? NO Sí (indicar profesional)

DOCUMENTOS NECESARIOS A PRESENTAR JUNTO A LA SOLICITUD:

FORMULARIO DE SOLICITUD

CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO

CERTIFICADOS DE INGRESOS DE **LA UNIDAD FAMILIAR** (NÓMINA, CERTIFICADO DE PENSIÓN, DE DESEMPLEO, JUSTIFICANTE DEL SEPE DE NO TENER NINGUNA PRESTACIÓN....ETC.)

He leído y acepto las bases de la convocatoria de becas

Firmado: _____