



Área Tenerife 2030: Innovación, Educación, Cultura y Deportes
Servicio Administrativo de Educación

SOLICITUD DE BECA DESTINADA A ESTUDIANTES Y TITULADOS EN FORMACIÓN PROFESIONAL FUERA DE LA ISLA DE TENERIFE

Los campos marcados con "(*)" tienen carácter obligatorio

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA:

NIF/NIE (*): _____ Nombre (*): _____
Primer Apellido (*): _____ Segundo Apellido: _____
Correo Electrónico: _____
Teléfonos (*): _____ / _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Nacional de: _____ Natural de: _____

REPRESENTANTE LEGAL (Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando éste sea una persona jurídica)

NIF/NIE (*): _____ Nombre (*): _____
Primer Apellido (*): _____ Segundo Apellido: _____
Teléfonos(*): _____ / _____
En Calidad de (Padre, madre o tutor): _____ Correo Electrónico: _____

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

Tipo de vía (*): _____ Domicilio (*): _____
Nº (*): _____ Bloque: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Puerta: _____ Código Postal (*): _____
Provincia (*): _____ Municipio (*): _____
Teléfono móvil a efectos de recibir aviso de deferencia: _____

DATOS DE LA SOLICITUD

Modalidad

- A Estudios o Cursos de especialización
B Estudios Medios o Superiores
C Prácticas formativas con o sin ayuda Programa Leonardo
D Complemento Erasmus

DATOS ESPECÍFICOS

ESTUDIOS A REALIZAR:

Denominación: _____
Especialidad: _____
Centro o Facultad: _____
Universidad: _____
Municipio: _____ País: _____
Número ordinal del curso: _____ Número de créditos matriculados: _____
Número total de créditos de la carrera: _____ Duración carrera (años) : _____
Número de asignaturas pendientes anuales: _____ semestrales/cuatrimetrales: _____
Titulación académica a alcanzar: _____

Observaciones:

SOLICITUD DE BECA DESTINADA A ESTUDIANTES Y TITULADOS EN FORMACIÓN PROFESIONAL FUERA DE LA ISLA DE TENERIFE

Los campos marcados con "(*)" tienen carácter obligatorio

DATOS DEL INTERCAMBIO:

Fecha inicio del intercambio: _____ Fecha de terminación: _____
 Lugar de realización: _____
 Centro/Facultad de destino: _____
 Universidad de destino: _____
 País: _____
 Número de créditos a reconocer: _____
 Observaciones:

DATOS FAMILIARES

Indicar el número de personas con las que convive: _____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Se acompañan todos los documentos:
 No se acompañan todos los documentos:
 Ha presentado el Alta/Modificación de Datos de terceros vía telemática:

Observaciones:

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Declara bajo su expresa responsabilidad:

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta
- Que se halla al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- Que no se halla inhabilitado para recibir ayudas o becas del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife.
- Que no tiene deudas de naturaleza tributaria en periodo ejecutivo respecto de las Entidades Locales consorciadas de la isla de Tenerife.
- Que:

NO tiene solicitadas otras becas o ayudas para análoga finalidad.

Sí tiene solicitadas otras becas o ayudas para análoga finalidad. Organismo y preferencia en caso de concesión:

- Que se halla al corriente del pago de obligaciones por reintegro de subvenciones frente al Excmo. Cabildo Insular de Tenerife.
- Que no realizará actividades empresariales o profesionales, ni percibirá sueldos o salarios que impliquen vinculación contractual o estatutaria con esta Corporación Insular.
- Que no se halla incurso/a en ninguna de las restantes circunstancias contempladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, para obtener la condición de beneficiario/a de la presente beca.

(CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS EN LETRA MAYÚSCULA)

La presentación de esta solicitud conlleva la autorización al Cabildo Insular de Tenerife para recabar los certificados a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por esta Corporación, acreditativos de hallarse al corriente de sus obligaciones con dichos Organismos.

Si no quiere dar esta autorización marque la casilla, en cuyo caso se deberá aportar los referidos certificados:

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales aportados serán incorporados a los ficheros de datos personales del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife para la gestión, conforme a los procedimientos administrativos correspondientes, del asunto al que se refiere el formulario y el desarrollo de las competencias atribuidas al Cabildo por la normativa aplicable. La aportación de los datos solicitados es obligatoria, en otro caso, no podrán desarrollarse adecuadamente los fines pretendidos. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose, al Centro de Servicios al Ciudadano del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, sito en la Plaza de España, nº 1, CP 38003, Santa Cruz de Tenerife conforme al horario establecido al efecto.

En _____, a _____ de _____ de _____
 Fdo: Solicitante Fdo: Representante

Sr. Director Insular de Cultura, Educación y Unidades Artísticas del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife