BECAS DE COLABORACIÓN PARA APOYO A LA DOCENCIA
CURSO 20…-20…

I. DATOS PERSONALES

Apellidos: …… Nombre: ……
Fecha de Nacimiento: …….. NIF/NIE/Pasaporte: ……
Domicilio durante el curso: ……..
Población: …… C.P.: ……Provincia: ……..
Clave del Alumno: ……..e-mail: …… Teléf.: ……
Cursa estudios de: ……..
Facultad/Escuela: …… Curso: ……

Plaza de Colaborador que solicita:

Indicar si serían aceptables otras plazas: SI ☐ NO ☐

Indicar las plazas que serían aceptables por orden de preferencia:

II. EXPLICACIÓN RAZONADA DE SU SOLICITUD Y MÉRITOS QUE ALEGA:

III. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

En …….. a ……. de …….. de 20….

Firma

EXCMA. SRA. VICERRECTORA DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS. MADRID