
 FUNDACIÓN DOCTOR BARAJAS	<b>SOLICITUD DE BECA</b> CLÍNICA BARAJAS – FUNDACIÓN CANARIA DR. BARAJAS PARA LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SORDERA. CURSO 2009 –2010	 CLINICA <b>BARAJAS</b> <small>SARGANTA NARIZ OÍDO</small>	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">           NUMERO EXPEDIENTE            _____         </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <b>CURSO ACADÉMICO</b>  <b>09 - 10</b> </td> <td style="width: 33%;">           NUMERO MATRÍCULA            _____         </td> </tr> </table>		NUMERO EXPEDIENTE _____
NUMERO EXPEDIENTE _____	<b>CURSO ACADÉMICO</b> <b>09 - 10</b>	NUMERO MATRÍCULA _____	

### DATOS PERSONALES

D.N.I./pasaporte:		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Nombre:		* Sexo: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:		Localidad de nacimiento:
Estado civil:		País de nacimiento:		Nacionalidad:	

### DOMICILIO PREVISTO EN CASO DE CONCESIÓN DE LA BECA

Calle, avenida, plaza, etc...:		N.º, piso, pta.,etc...:	Código Postal
Localidad:			Teléfono:
Isla:	Provincia:	País (sólo residentes en el extranjero):	

### DOMICILIO FAMILIAR O DE RESIDENCIA HABITUAL

Calle, avenida, plaza, etc...:		N.º, piso, pta.,etc...:	Código Postal
Localidad:			Teléfono:
Isla:	Provincia:	País (sólo residentes en el extranjero):	

### DATOS ACADÉMICOS-LABORALES

Universidad de estudios:		Facultad:	Curso:
Otros títulos Universitarios poseídos:			
Licenciatura:	Doctorado:	* No posee <input type="checkbox"/>	
* ¿Está inscrito en el paro?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
* ¿Realiza trabajo remunerado?:			
En la Admón. (excepto Universidad) <input type="checkbox"/>		En la Universidad <input type="checkbox"/>	En empresa privada <input type="checkbox"/>
No realiza trabajo remunerado <input type="checkbox"/>			
* Está vinculado con la Universidad:			
Docente <input type="checkbox"/>	Becario <input type="checkbox"/>	No vinculado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

Si la beca me es concedida quedo enterado de que la validez de la misma está condicionada a la comprobación de los datos consignados en este impreso.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009  
Firma del interesado