

SOL·LICITUD beques d'ajuda a estudiants d'estudis superiors curs 2020/2021

Dades personals

Cognoms i nom del/de la sol·licitant:

DNI/NIE:

Cognoms i nom del pare, mare o tutor/a legal:

DNI/NIE

Adreça del domicili familiar (carrer, número i pis) Codi postal:

Adreça electrònica:

Telèfon:

Motiu de l'ajut sol·licitat (marqueu el quadre que pertoqui)

matrícula

transport

allotjament

material

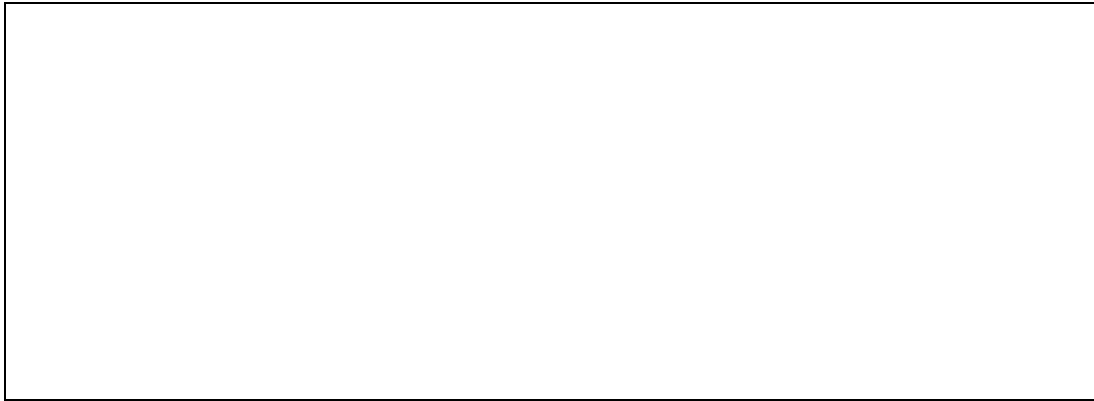
Dades acadèmiques

Estudis per als quals heu sol·licitat beca:

Centre:

Adreça del centre (carrer, número, població) - Codi postal:

Documentació que s'adjunta



Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament:

Fundació Hospital Sant Carles de Begur - carrer Boadella, 1 – 17255 Begur
CIF – G17276866

Finalitat: Tramitació i resolució de les convocatòria per a la concessió de beques, ajuts i subvencions que van càrrec de la Fundació Hospital Sant Carles de Begur .

Legitimació: Missió d'interès públic. Consentiment de la persona interessada o del/de la representant legal.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades.

Signatura de la persona interessada

Lloc i data