

EL/LA SOLICITANTE:

Nombre/s	
1r Apellido	
2º Apellido	
Nacionalidad	
Número DNI/Pasaporte	
Sexo (Mujer/Hombre)	
Nacimiento (Día/Mes/Año)	
Vía pública	
Número/s	
Código postal	
Municipio	
Provincia	
Comunidad Autónoma	
País	
Dirección electrónica	
Teléfono	

DECLARA:

Primero	<i>Que está matriculado en un Máster Universitario oficial de CELA OPEN INSTITUTE en el curso presente.</i>
Segundo	<i>Que no es beneficiario/a de ninguna beca o ayuda al estudio concedida por entidades públicas o privadas para el presente curso.</i>
Tercero	<i>Que se encuentra en alguna de las circunstancias económicas, sociolaborales o de especial consideración previstas por el Programa de Becas LF, lo cual acredita fehacientemente con documentación adjunta.</i>
Cuarto	<i>Que conoce y acepta los procedimientos y criterios para la adjudicación a personas y reparto entre estudios del fondo del Programa LF, y se compromete a facilitar cuanta información le sea requerida sobre las circunstancias que amparan su solicitud de beca.</i>

FIRMA:

<i>Lugar y fecha:</i>	
-----------------------	--

Una vez cumplimentada y firmada, la presente solicitud debe ser enviada en formato *pdf*, junto con los documentos acreditativos que correspondan, a la siguiente dirección de correo electrónico:

becasmscoi@layretf.org

La Comisión del Programa resolverá la solicitud en un máximo de diez días naturales. En caso de ser positiva, la resolución final se cuantificará en un porcentaje del coste de la matrícula de la persona solicitante, a determinar en función del fondo disponible del Programa para cada Máster de COI, y se abonará directamente al centro universitario, que procederá a descontarlo del coste de la matrícula del alumnado beneficiario.