

COMISION DE AYUDAS AL ESTUDIO

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Nº de hijos:	Estado Civil: Tfno.: email:
D.N.I.:	Nº Afiliación Seg. Soc.:
CATEGORIA PROFESIONAL:	JORNADA:
ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO RECONOCIDA EN NÓMINA:	

CERTIFICACION DEL CENTRO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

El/La Director/a del centro
CERTIFICA que son ciertos los datos que anteceden en cuanto a afiliación a la Seguridad Social, categoría profesional, antigüedad y jornada.

En, a de de 2024
(Firma y Sello)

DATOS DEL ALUMNO/A PARA QUIEN SE SOLICITA LA AYUDA

PRORROGA EN EL MISMO CENTRO () NUEVA PLAZA ()

APELLIDOS	
NOMBRE	EDAD

Solicita ayuda de estudios para cursar de en los Centros de enseñanza
(Por orden de preferencia)

En, a de de 2024

El solicitante se compromete a reintegrar al centro las cantidades que pudieran otorgarle la Administración u otro organismo en concepto de AYUDA AL ESTUDIO.

El solicitante afirma que los datos aportados en esta solicitud son ciertos.

En, a de de 2024

(Firma)