



Nombre y apellidos del alumno/a:

DIE: N° Expediente:

Nombre del centro: Localidad:

D./Dña. con

DNI/NIE....., padre, madre, tutor o tutora del/de la solicitante.

DECLARO :

- Que el/la solicitante no se encuentra afectado/a por ninguna causa legal que le imposibilite la concurrencia a esta convocatoria.
- Que acepto las bases de la presente convocatoria (ver B.O.P.V.).
- Que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas becas y que, en caso de obtener otra beca para la misma finalidad deberá comunicarlo a la Unidad de Becas.
- Que autorizo al Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura a utilizar todos los datos de los miembros computables de la unidad convivencial, existentes en las Diputaciones Forales, a efectos de ayuda al estudio.

CONSENTIMIENTOS :

Datos económicos

Autorizo al órgano gestor de esta convocatoria a la comprobación, constancia o verificación en la Administración competente por medios telemáticos o en su caso por los medios que estén disponibles.

Datos de identidad

Autorizo al órgano gestor de esta convocatoria a la comprobación, constancia o verificación en la Administración competente por medios telemáticos o en su caso por los medios que estén disponibles

..... a de de 2017

Firma del padre, madre, tutor o tutora: