



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE BECA
UNIVERSIDAD Y OTROS ESTUDIOS SUPERIORES
CURSO 2010-2011

NUEVA ADJUDICACIÓN

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO LEA LAS INSTRUCCIONES

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
UNIVERSIDAD DONDE REALIZA EL CURSO 2010-2011
PROVINCIA DONDE RADICA EL CENTRO UNIVERSITARIO

A DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE N.I.F. DOMICILIO FAMILIAR: CALLE, PLAZA, NÚMERO, PISO, LETRA

LOCALIDAD C. POSTAL PROVINCIA CÓDIGO TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO: V. ADMINISTRATIVA

DISTANCIA DEL DOMICILIO FAMILIAR AL CENTRO KM. (Sólo ida)

SEXO(1) V 1 M 2

FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año GRADO DE DISCAPACIDAD % PROFESIÓN DEL SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)

CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD DONDE DESEA PERCIBIR LA BECA
No olvide adjuntar fotocopia del "Código Cuenta Cliente" (ver "documentación a presentar" apartado c))

N.I.F. DEL/DE LA SOLICITANTE ENTIDAD OFICINA DÍGITO CONTROL N° DE CUENTA **Ei/La solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta**

B DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS EN 2010-2011 CÓDIGO CICLO CURSO

CENTRO EN EL QUE CURSARÁ LOS ESTUDIOS

ESTUDIOS PREVIOS QUE DAN ACCESO AL MÁSTER OFICIAL

MATRÍCULA: (1) OFICIAL 1 LIBRE 2 PARCIAL 3 CÓDIGO

DOMICILIO DEL CENTRO LOCALIDAD

POSEE ALGÚN TÍTULO UNIVERSITARIO (Ponga sí o no) ¿CUÁL?

Nº DE AÑOS QUE LLEVA REALIZANDO ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O SUPERIORES

Nº DE AÑOS QUE HA SIDO BECARIA/O, EN SU CASO

HA SIDO BECARIA/O EN EL CURSO 2009-2010 SI NO CUANTÍA EUROS

C DATOS A CODIFICAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Nº TOTAL DE CRÉDITOS DEL PLAN DE ESTUDIOS ESTUDIOS NO PRESENCIALES / ON LINE

Nº DE AÑOS CURSO 2009-2010 CURSO 2010-2011 TIPO DE ESTUDIOS

Nº ASIGNATURAS O CRÉDITOS MATRICULADOS GRADO

Nº ASIGNATURAS O CRÉDITOS SUPERADOS MASTER OFI.

MÁSTERS OFICIALES: NOTA MEDIA DE ESTUDIOS PREVIOS , TIPO DE NOTA RESTO

IMPORTE PRECIOS PÚBLICOS , EUROS

RENTA FAMILIAR (€) , DEDUCCIONES (€) , Nº DE MIEMBROS COMPUTABLES TIPO DE INGRESO

COMPENS./SALARIO 1 DESPLAZAMIENTO 2 3 4 5 RESIDENCIA 6 T. URBANO 7 PROYECTO F. C. 8

KMS. (Sólo ida) TRANSPORTE DIARIO (Sólo centros ubicados en la C.A.P.V.) UMBRAL

(1) Ponga una X en el recuadro correspondiente
(2) Ver instrucciones

D RESIDENCIA DEL ALUMNO/A DURANTE EL CURSO Y MEDIOS DE TRANSPORTE URBANO QUE UTILIZA

DOMICILIO _____ **CALLE** _____ **LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL** _____ **TELÉFONO** _____

FAMILIAR _____

RESIDENCIA O COLEGIO _____

GRATUITO Sí NO _____

OTRO DOMICILIO (INDÍQUESE) _____

PISO PROPIEDAD DE LA UNIDAD FAMILIAR: Sí NO DE OTROS FAMILIARES: Sí NO PISO ALQUILADO: Sí NO

¿UTILIZA VD. TRANSPORTES URBANOS (METRO, AUTOBÚS, ETC.) PARA IR AL CENTRO DE ESTUDIOS? PONGA SÍ O NO

¿CUÁNTOS MEDIOS DE TRANSPORTE URBANO UTILIZA PARA IR AL CENTRO DE ESTUDIOS? PONGA 1, 2, 3...

E DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2009 (personas de la familia residentes en el mismo domicilio)

	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	CLASE DE PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	(1)	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZABA	GRADO DE DISCAPACIDAD
1			SOLICITANTE					
2			PADRE					
3			MADRE					
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

(1) SITUACIÓN LABORAL INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMA DE CASA

F NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA COMPUTABLES _____

G A CUMPLIMENTAR POR LOS/LAS SOLICITANTES DE LA BECA DE TRANSPORTE PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Marque la/s beca/s a la/s que opta: BECA GENERAL BECA TRANSPORTE DISCAPACITADOS

Número de viajes previstos en el 1^{er} cuatrimestre (incluidos exámenes): _____

Número de viajes previstos en el 2^o cuatrimestre (incluidos exámenes): _____

Medio de transporte a utilizar: _____

Precio unitario del viaje: _____

Necesidades de concurso de tercera persona: Sí: No:

OBSERVACIONES QUE DESEA HACER CONSTAR EL CENTRO DOCENTE



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE BECA
UNIVERSIDAD Y OTROS ESTUDIOS SUPERIORES
CURSO 2010-2011

NUEVA ADJUDICACIÓN

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO LEA LAS INSTRUCCIONES

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
UNIVERSIDAD DONDE REALIZA EL CURSO 2010-2011
PROVINCIA DONDE RADICA EL CENTRO UNIVERSITARIO

A DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE N.I.F. DOMICILIO FAMILIAR: CALLE, PLAZA, NÚMERO, PISO, LETRA

LOCALIDAD C. POSTAL PROVINCIA CÓDIGO TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO: V. ADMINISTRATIVA

DISTANCIA DEL DOMICILIO FAMILIAR AL CENTRO KM. (Sólo ida)

SEXO(1) V 1 M 2

FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año GRADO DE DISCAPACIDAD % PROFESIÓN DEL SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)

CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD DONDE DESEA PERCIBIR LA BECA
No olvide adjuntar fotocopia del "Código Cuenta Cliente" (ver "documentación a presentar" apartado c))

N.I.F. DEL/DE LA SOLICITANTE ENTIDAD OFICINA DÍGITO CONTROL N° DE CUENTA **Ei/La solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta**

B DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS EN 2010-2011 CÓDIGO CICLO CURSO

CENTRO EN EL QUE CURSARÁ LOS ESTUDIOS

ESTUDIOS PREVIOS QUE DAN ACCESO AL MÁSTER OFICIAL

MATRÍCULA: (1) OFICIAL 1 LIBRE 2 PARCIAL 3 CÓDIGO

DOMICILIO DEL CENTRO LOCALIDAD

POSEE ALGÚN TÍTULO UNIVERSITARIO (Ponga sí o no) ¿CUÁL?

Nº DE AÑOS QUE LLEVA REALIZANDO ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O SUPERIORES

Nº DE AÑOS QUE HA SIDO BECARIA/O, EN SU CASO

HA SIDO BECARIA/O EN EL CURSO 2009-2010 SI NO CUANTÍA EUROS

C DATOS A CODIFICAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Nº TOTAL DE CRÉDITOS DEL PLAN DE ESTUDIOS ESTUDIOS NO PRESENCIALES / ON LINE

Nº DE AÑOS CURSO 2009-2010 CURSO 2010-2011 TIPO DE ESTUDIOS

Nº ASIGNATURAS O CRÉDITOS MATRICULADOS GRADO

Nº ASIGNATURAS O CRÉDITOS SUPERADOS MASTER OFI.

MÁSTERS OFICIALES: NOTA MEDIA DE ESTUDIOS PREVIOS , TIPO DE NOTA RESTO

IMPORTE PRECIOS PÚBLICOS , EUROS

RENTA FAMILIAR (€) , DEDUCCIONES (€) , Nº DE MIEMBROS COMPUTABLES TIPO DE INGRESO

COMPENS./SALARIO 1 DESPLAZAMIENTO 2 3 4 5 RESIDENCIA 6 T. URBANO 7 PROYECTO F. C. 8

KMS. (Sólo ida) TRANSPORTE DIARIO (Sólo centros ubicados en la C.A.P.V.) UMBRAL

(1) Ponga una X en el recuadro correspondiente
(2) Ver instrucciones

D DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2009 (personas de la familia residentes en el mismo domicilio)															
N.I.F.										CLASE DE PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	(1)	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZABA	GRADO DE DISCAPACIDAD
1											SOLICITANTE				
2											PADRE				
3											MADRE				
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

(1) SITUACIÓN LABORAL INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMA DE CASA

E	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA COMPUTABLES _____
---	--

F	A CUMPLIMENTAR POR LOS/LAS SOLICITANTES DE LA BECA DE TRANSPORTE PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD	
	Marque la/s beca/s a la/s que opta:	BECA GENERAL <input type="checkbox"/> BECA TRANSPORTE DISCAPACITADOS <input type="checkbox"/>
	Número de viajes previstos en el 1 ^{er} cuatrimestre (incluidos exámenes):	_____
	Número de viajes previstos en el 2 ^o cuatrimestre (incluidos exámenes):	_____
	Medio de transporte a utilizar:	_____
	Precio unitario del viaje:	_____
	Necesidades de concurso de tercera persona:	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

DATOS ECONÓMICOS DE MIEMBROS DE LA FAMILIA REFERIDOS AL AÑO 2009

(Únicamente deben consignarse aquellos datos que no figuren en declaración por IRPF o cuando no se haya realizado, por no tener obligación de hacerlo)

INGRESOS	MC1(*)	MC2	MC3	MC4
Rendimientos de trabajo personal				
Prestaciones por desempleo				
Rendimientos de capital mobiliario				
Pensiones y haberes pasivos (incapacidad, viudedad, orfandad)				
Pensiones compensatorias y anualidades por alimentos				
Otros ingresos				

(*) MC: Miembro Computable

SITUACIONES QUE DAN DERECHO A DEDUCCIONES DE LA RENTA FAMILIAR

(marcar con X, en el caso de encontrarse en alguna de las situaciones que dan derecho a deducción; deberá acreditarse documentalmente)

- Familia monoparental con los únicos ingresos por el trabajo por cuenta ajena y las pensiones devengadas en su caso, o, persona solicitante huérfana dependiente económicamente de su pensión de orfandad o de otra unidad familiar.....
- Ingresos de miembros computables de la familia excepción hecha de los aportados por las personas sustentadoras o el solicitante.....
- Familia numerosa: Categoría general Categoría especial.....
- Miembros computables afectados de discapacidad legalmente calificada
- Hijo o hija menor de 25 años que curse estudios universitarios y resida fuera del domicilio familiar por razón de estudios

DATOS DE CARÁCTER PATRIMONIAL REFERIDOS A 2009 DE TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES

(a cumplimentar obligatoriamente en todos sus apartados indicando, en su caso, "no se poseen")

FINCAS PROPIAS, ARRENDADAS, CEDIDAS**A) URBANAS (EXCLUIDA LA VIVIENDA HABITUAL): Se deben presentar recibos de contribución o justificantes correspondientes a 2009**

NIF DEL O DE LA TITULAR	CLASE (1)	REFERENCIA CATASTRAL	LOCALIDAD	CALLE O PLAZA Y Nº	VALOR CATASTRAL

(1) Piso, local, garaje, trastero, solar, etc.

B) RÚSTICAS: Se deben presentar recibos de contribución o justificantes correspondientes a 2009

NIF DEL O DE LA TITULAR	CARÁCTER (1)	VALOR CATASTRAL	TOTAL EUROS

(1): Propias, arrendadas, en aparcería, del municipio, etc.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO 2009-2010 O DEL ÚLTIMO CURSO REALIZADO**A CUMPLIMENTAR POR LA PERSONA SOLICITANTE**

ESTUDIOS REALIZADOS EN 2009-2010

CENTRO

SI NO HA REALIZADO ESTUDIOS EN EL AÑO ACADÉMICO 2009-2010 INDIQUE LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL ÚLTIMO AÑO

CURSADO CURSO /

1) Para alumnos y alumnas que han realizado estudios universitarios en curso o cursos anteriores, incluido primer curso de másteres oficiales.**A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO**D/DÑA. _____ SECRETARIO/A DEL CENTRO
DOCENTE _____**CERTIFICA:** QUE D./Dña. _____ DURANTE EL CURSO

ACADÉMICO _____ ESTUVO MATRICULADO/A DEL CURSO (especificar primero, segundo, ...) _____

DE LOS ESTUDIOS _____

QUE SE IMPARTEN EN ESTA UNIVERSIDAD EN EL SIGUIENTE NÚMERO DE CRÉDITOS:

Nº DE AÑOS DEL PLAN: _____**Nº DE CRÉDITOS MATRICULADOS:** _____

ASIMISMO, CERTIFICA QUE HA SUPERADO LOS CRÉDITOS QUE SE INDICAN:

Nº DE CRÉDITOS SUPERADOS: _____SELLO DEL CENTRO _____ a _____ de _____ de 20 __
(Firma)**2) Para alumnos y alumnas de primer curso de másteres oficiales.****A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO**D/DÑA. _____ SECRETARIO/A DEL CENTRO
DOCENTE _____**CERTIFICA:** QUE D./Dña. _____, EN LOS ESTUDIOS PREVIOS

QUE DAN ACCESO AL MÁSTER OFICIAL MATRICULADO EN EL PRESENTE CURSO 2010-2011, HA OBTENIDO UNA NOTA MEDIA DE _____, DE ACUERDO CON LA BAREMACIÓN PREVISTA EN LA ORDEN POR LA QUE SE CONVOCAN ESTAS BECAS.

SELLO DEL CENTRO _____ a _____ de _____ de 20 __
(Firma)

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO 2010-2011, PARA EL QUE SOLICITA LA BECA

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

D./Dña. _____ SECRETARIO/A DEL CENTRO
DOCENTE _____

CERTIFICA QUE: D./Dña. _____ ESTÁ MATRICULADO/A EN ESTA
UNIVERSIDAD EN EL CURSO 2010-2011 EN LOS ESTUDIOS DE _____
CURSO _____ RAMA/ESPECIALIDAD _____

ÚNICAMENTE EN CURSO COMPLETO ASIGNATURAS SUELTAS OFICIAL LIBRE
ESTUDIOS NO PRESENCIALES

Nº DE CRÉDITOS/ASIGNATURAS MATRICULADOS EN 2010-2011 : _____

Nº TOTAL DE CRÉDITOS/ASIGNATURAS DEL PLAN DE ESTUDIOS: _____

Nº TOTAL DE AÑOS DEL PLAN DE ESTUDIOS: _____

Nº TOTAL DE AÑOS MATRICULADOS EN EL CENTRO: _____

SELLO DEL CENTRO

_____ a _____ de _____ de 20 ____
(Firma)

(CORTE POR LA LÍNEA DE PUNTOS)

RESGUARDO DE SOLICITUD DE BECA
CURSO 2010-2011

FECHA DE ENTRADA
DE LA SOLICITUD

Nombre y apellidos

Domicilio: C/

Código Postal Localidad..... Provincia.....

Universidad

Centro en el que presenta la solicitud.....

Estudios para los que solicita la ayuda.....

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA

NOTA: De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de datos, los datos de carácter personal que figuran en el formulario pasarán a formar parte del fichero automatizado de datos de carácter personal del Departamento de Educación, Universidades e Investigación.

Los datos personales de terceras personas distintas de las personas físicas que firman la solicitud pasarán a formar parte del mismo fichero automatizado, por lo que éstas deberán informar a aquellas de tal circunstancia antes de incorporar sus datos al formulario de solicitud.

Los derechos de oposición, acceso, rectificación, cancelación y cualesquiera otros reconocidos por la legislación vigente a las personas físicas interesadas se podrán ejercitar ante la Viceconsejería de Universidades e Investigación en la dirección C/ Donostia-San Sebastián,1-01010 Vitoria-Gasteiz.

DECLARACIÓN JURADA:

D./Dña. (padre, madre, tutor, tutora)
y D./Dña. (solicitante)

DECLARAN BAJO RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:

- Que aceptan las bases de la presente convocatoria.
- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a la Administración educativa a cotejar las declaraciones aportadas con la información obrante en las Administraciones Tributarias.
- Que conocen que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la beca o ayuda, incurriendo en responsabilidad por falsedad y ocultación.
- **Que tienen conocimiento de la incompatibilidad de estas becas y que, en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración educativa.**

Y **hace declaración jurada** de que no se encuentra sancionado/a penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas ni se halla incurso/a en prohibición legal alguna que le inhabilite para ello, con inclusión de las que se hayan producido por discriminación de sexo de conformidad con lo establecido en la disposición final sexta de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

_____ a _____ de _____ de 20 __

Firma del padre, madre o tutor/a

Firma del / de la solicitante