



ANNEX III

SOL·LICITUD PER A LA PARTICIPACIÓ EN LA CONVOCATÒRIA DE BEQUES DE COL·LABORACIÓ ESPECÍFIQUES AMB UNITATS I SERVEIS DE LA UNIVERSITAT DE LLEIDA

DADES PERSONALS

Nom i cognoms:		DNI/NIE:
Adreça:		
Població:		Codi postal:
Telèfon:	Telèfon mòbil:	Adreça electrònica:
Curs matriculat:	Ensenyament:	
	Escola/Facultat:	

BECA SOL·LICITADA

Beca de col·laboració sol·licitada:	Codi d'identificació de la beca:
Suport personal – Facultat Infermeria i Fisioteràpia	FIF- SP

Sol·licito l'admissió a la convocatòria de beques de col·laboració referida en aquest document, al qual adjunto la documentació exigida. DECLARO que són certes totes i cadascuna de les dades consignades en aquesta sol·licitud i que reuneixo els requisits exigits en la convocatòria.

Lleida, de/d' de

Signatura

(Indiqueu la Unitat convocant de la beca) DE LA UNIVERSITAT DE LLEIDA