

<p align="center"><b>Asociación Mercedes Medina Díaz</b>  <b>José Antonio, 84. 1º D</b>  <b>35500. Arrecife de Lanzarote</b>  <b>NIF G76103878</b>  <b>asociacionmercedesmedinadiaz@gmail.com</b></p>	<p align="center"><b>SOLICITUD DE AYUDA</b>  <b>ALUMNADO UNIVERSITARIO</b></p>
<p><b>DATOS PERSONALES</b></p> <p>Primer apellido</p> <p>Segundo apellido</p> <p>Nombre</p> <p>NIF del/de la solicitante o Pasaporte</p> <p>Sexo</p> <p>Fecha de nacimiento</p> <p>Teléfono</p> <p>Correo Electrónico</p> <p>¿Es extranjero?..... Nacionalidad.....Código País.....</p> <p>Profesión del/de la sustentador/a principal de la familia</p> <p>.....</p>	
<p><b>DOMICILIO FAMILIAR EN ESPAÑA</b></p> <p>Nombre de la vía (Número, escalera, piso, letra).....</p> <p>.....</p> <p>Localidad.....</p> <p>Municipio.....Código Postal.....</p> <p>Provincia.....</p>	
<p><b>DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA en la que desea percibir el importe de la ayuda</b></p> <p align="center">Recuerde que deberá ser titular o cotitular de esta cuenta</p> <p align="center">Incluir los 20 dígitos (Entidad, Oficina, Dígitos control, Cuenta)</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p><b>DATOS ACADÉMICOS</b></p> <p>Disfrutó de beca o ayuda en el curso 2011/12.....</p> <p>Cuantía en euros.....</p> <p>¿Tiene previsto solicitar alguna beca?.....En caso afirmativo, cuál.....</p>	
<p>Número de miembros computables.....</p> <p>Independiente.....</p> <p>Número medios transporte urbano.....</p> <p>Desplazamiento barco/avión.....</p>	<p>Familia numerosa N.º hermanos.....</p> <p>N.º afectados minusvalía 33%.....</p> <p>N.º afectados minusvalía 65%.....</p> <p>Grado de minusvalía solicitante.....</p> <p>Hermanos universitarios/as fuera del domicilio familiar.....</p> <p>Orfandad absoluta.....</p>

El/la abajo firmante declara bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

Fecha y Firma