AYUDA ESPECIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA PARA EL FOMENTO DE LA MOVILIDAD ACADÉMICA EUROPEA ERASMUS PARA EL CURSO 2018/2019

IMPRESO DE SOLICITUD

De conformidad con la **Resolución de 18 de julio de 2018** de la Universidad de Málaga por la que se convocan ayudas de la Administración de la Junta de Andalucía para el fomento de la movilidad académica Erasmus, según el Acuerdo de 14 de mayo de 2013, del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía y la Orden de 7 de mayo de 2018, por la que se determina el importe de la aportación de la Administración de la Junta de Andalucía para el fomento de la movilidad académica europea de los alumnos y alumnas matriculados en las Universidades Públicas de Andalucía en el programa Erasmus. Curso 2018/2019. Se solicita ayuda especial para el citado curso académico.

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido:	**Segundo apellido:**	**Nombre:**	**NIF/NIE:**
País:	**Nacionalidad:**		
Dirección:		**Código postal:**	**Ciudad:**
Provincia:	**Teléfono:**	**Móvil:**	**Correo electrónico:**

2. DATOS DE LOS ESTUDIOS A REALIZAR DURANTE EL CURSO 2018/2019

Universidad de destino:	**País de destino:**
Titulación:	**Periodo:**

3. Observaciones:

El solicitante declara bajo su responsabilidad que acepta las bases de la convocatoria y los compromisos establecidos, que cumple los requisitos exigidos por la misma.
Asimismo, autoriza al Servicio de Becas de la Universidad de Málaga a obtener de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria la información que resulte precisa para la determinación de la renta de la unidad familiar.

En a de de 201

Firma del solicitante

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA; Registro General de la Universidad de Málaga. 29071 MÁLAGA
(a presentar en la Universidad de Málaga por cualquier medio establecido en el art.º 16.4 Ley 39/2015)

De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 5/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos solicitados en este impreso son necesarios para la tramitación de la solicitud y podrán ser objeto de tratamiento automatizado. La responsabilidad del fichero automatizado corresponde a la Universidad de Málaga. Los solicitantes de las becas, como cedentes de los datos podrán ejercer ante la Secretaría General de la Universidad de Málaga los derechos de información, acceso, rectificación y cancelación a los que se refiere el Título III de la citada Ley 5/1999, sin perjuicio de lo dispuesto en otra normativa que ampare los derechos como cedentes de los datos de carácter personal.

DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2016 (MIEMBROS COMPUTABLES DE LA UNIDAD FAMILIAR)

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EXTRAN-JERO/A? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL (1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD (INDIQUE SI O NO)	SUSTENTA-DOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
Padre/Tutor.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	XXXXXXXXX	☐
Madre/Tutora	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	XXXXXXXXX	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐
.....	.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	☐

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMA/O DE CASA.
(2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE

MARQUE CON UNA X LA/S QUE CORRESPONDA/N Y JUSTIFÍQUELA/S DOCUMENTALMENTE. PARA SER TENIDAS EN CUENTA DEBERÁ ACREDITARSE QUE CONCURRÍAN A 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

☐ CONDICION DE FAMILIA NUMEROSA : GENERAL ☐
ESPECIAL ☐

☐ CONDICION DE DISCAPACIDAD(*). GRADO DE DISCAPACIDAD Igual o superior a 33% ☐ Nº afectados/as .....
Igual o superior a 65% ☐ Nº afectados/as .....

☐ UNIVERSITARIOS/AS ESTUDIANTES FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2016 (HERMANOS/AS DEL SOLICITANTE Y ELPROPIO SOLICITANTE, EN SU CASO) (Indique número) .....

☐ ORFANDAD ABSOLUTA DEL/DE LA SOLICITANTE

(*) Referida al hermano/a o hijo/a del/de la solicitante o el/la propio/a solicitante. Indique número de personas de la familia afectadas

A FIRMAR POR TODOS/AS LOS/AS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA

Los/as abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a las Administraciones Educativas para obtener, a través de las administraciones correspondientes, los datos necesarios para determinar su identificación, así como la renta y patrimonio familiar a efectos de beca.

Firmas:

Padre del/de la solicitante Madre del/de la solicitante Solicitante Otros miembros: ....