



SOL·LICITUD PER A LA PARTICIPACIÓ EN LA CONVOCATÒRIA DE BEQUES DE COL·LABORACIÓ PER L'ASSESSORAMENT I LA INFORMACIÓ PER A LA MATRICULACIÓ DEL CURS 2017-2018

En/na _____ amb domicili al carrer/plaça/avinguda _____ núm. _____, pis _____, CP _____, població _____ telèfon de contacte _____ i amb NIF núm. _____, que estudio _____ curs de _____ a la Facultat de Medicina,

SOL·LICITO:

Que m'admeteu a la convocatòria de beques de col·laboració per l'assessorament i la informació a l'estudiantat de la UdL al llarg del període de matriculació del curs 2017-2018 a la Facultat de Medicina, les bases de la qual accepto, per a la qual cosa hi adjunto la documentació exigida i

DECLARO SOTA JURAMENT/PROMESA:

Que són certes totes i cadascuna de les dades consignades en aquesta sol·licitud i que reuneixo els requisits exigits en la convocatòria.

I, perquè consti, signo aquest document.

(signatura)

Lleida, _____ de _____ de 2017

DEGANA DE LA FACULTAT DE MEDICINA DE LA UNIVERSITAT DE LLEIDA

DECLARACIÓ JURADA

Aquesta declaració jurada s'ha de presentar necessàriament, ja que no s'ha pogut formalitzar la matrícula del curs 2017-2018 en el moment de presentar aquesta sol·licitud de beca de col·laboració per a l'assessorament i la informació per a la matriculació, segons indica la convocatòria.

En/Na _____

amb NIF núm. _____

DECLARO SOTA JURAMENT/PROMESA:

Que el curs acadèmic 2017-2018 em matricularé a l'ensenyament _____

_____ a la Facultat de Medicina de la

Universitat de Lleida.

I, perquè consti, signo aquesta declaració.

(signatura)

Lleida, _____ de _____ de 2017