



ANEXO I. SOLICITUD ESTUDIANTES

*Campos obligatorios

PROGRAMA DE COOPERACIÓN EDUCATIVA
SOLICITUD ESTUDIANTES-
PROGRAMA Becas Prácticas Fundación Once- CRUE Universidades Españolas
CURSO ACADÉMICO 2018/2019

DATOS PERSONALES	NOMBRE			
	APELLIDOS			
	N.I.F.		FECHA NACIMIENTO	
	DIRECCIÓN			
	COD. POSTAL		LOCALIDAD	
	PROVINCIA			
	TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	
	E-MAIL UBU	@alu.ubu.es		
	E-MAIL PERSONAL			

DATOS ACADÉMICOS	ESTUDIOS QUE CURSA	
	CURSO	
	CRÉDITOS SUPERADOS TITULACIÓN	

IDIOMA	IDIOMA	NIVEL

INFORMÁTICA	
-------------	--

TIPO DE PRÁCTICAS	CURRICULARES ☐
	EXTRACURRICULARES ☐

El abajo firmante declara que son ciertos los datos que figuran en esta solicitud así como la documentación aportada asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de las inexactitudes que consten en la misma.

En , a

Fdo.