



SUBSANACIÓN DE LA SOLICITUD

CURSO ACADÉMICO: 2017/18

CONVOCATORIA: AYUDAS AYUNTAMIENTO DE GOZÓN

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE				
APELLIDOS Y NOMBRE:			DNI/NIE:		
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	NÚMERO:	PISO:	PUERTA:	
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:		
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:			
2	DATOS ACADÉMICOS Y DE LA SOLICITUD				
CURSO Y ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITÓ LA AYUDA					
CENTRO :	LOCALIDAD:	PROVINCIA:			
3	PETICIÓN DE SUBSANACIÓN DE LA SOLICITUD				
4	DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA				
5	SOLICITA				
LA SUBSANACIÓN DE SU SOLICITUD DE BECA/AYUDA DE ESTA CONVOCATORIA CON OBJETO DE QUE SE TENGA EN CUENTA LAS CIRCUNSTANCIAS EXPUESTAS EN EL APARTADO TERCERO.-					
6	LUGAR, FECHA Y FIRMA				
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en El presente documento de alegaciones así como en la documentación adjunta.					
En a de					
EL SOLICITANTE.					
Fdo.:					