

Foto

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DE LA SOLICITANTE** |
| Apellido 1      | Apellido 2      | Nombre      |
| Dirección      | Localidad /Ciudad      |
| C.P.      | Provincia      | País      |
| Fecha de Nacimiento:      | DNI /Pasaporte | Nacionalidad:      |
| Teléfono móvil de la solicitante:      | Teléfono domicilio:      |
| Correo electrónico:      |

|  |
| --- |
| **DATOS FAMILIARES DE LA SOLICITANTE** |
| Nombre y Apellidos del padre o tutor legal:       |
| Nombre y Apellidos de la madre o tutora legal:       |
| Teléfono de contacto del padre:       | Teléfono de contacto de la madre:       |
| Correo electrónico:       |

|  |
| --- |
| **DATOS ACADÉMICOS** |
| Titulación a la que opta:       | Universidad:       | Curso:       |
| **DATOS DEL ALOJAMIENTO** |
| [ ]  Individual con baño [ ]  Doble con baño |

|  |
| --- |
| **COMO NOS HAS CONOCIDO** |
| [ ]  Internet[ ]  Redes Sociales [ ]  Tu centro de Estudios[ ]  Recomendación Antiguo Residente[ ]  Otros : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA** |
| [ ] Fotocopia del D.N.I.[ ]  Dos fotos recientes[ ] Seguro médico |
| Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Solicita su admisión en la Residencia Santa Ana.En a de de 20… Firma del solicitante Firma del padre, madre |