**DECLARACION DE PERCEPCIONES ECONOMICAS**

**BECA CLARA ROY 2019-2020**

Este documento debe cumplimentarse en su totalidad y enviar a [secretaria@seimc.org](mailto:secretaria@seimc.org)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOLICITANTE** | | | |
| **Nombre y apellidos** | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **NIF** | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **Domicilio particular** | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **C.P.** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Ciudad** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Tfno** | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **Email** | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |

***EXPONE:***

Que con motivo de presentar una solicitud de Beca Seimc y a efectos de lo requerido en la convocatoria

***DECLARA:***

Que su situación personal es la siguiente:

Percibe algún salario/remuneración de su centro/hospital

NO ☐ SI ☐

En caso afirmativo, indique remuneración bruta anual:

Y para que conste, a los efectos de solicitud de una Beca Seimc, firmo en

Haga clic o pulse aquí para escribir texto. a Haga clic o pulse aquí para escribir texto. de Haga clic o pulse aquí para escribir texto. de 2019