



SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA DE RESIDENCIA

Curso 202__ - 202__

Estudios que va a realizar : _____

DATOS PERSONALES

Apellidos		Nombre	
_____		_____	
DNI	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
_____	_____	_____	

DOMICILIO

Calle / Avenida / Plaza	nº	D. P.	Población	Provincia
_____	_____	_____	_____	_____
Teléfono de casa	Móvil del padre	Móvil de la madre	Móvil del alumno	
_____	_____	_____	_____	
Nombre del Padre		D.N.I.	Fecha de nacimiento	
_____		_____	_____	
Nombre de la Madre		D.N.I.	Fecha de nacimiento	
_____		_____	_____	
Nº de hermanos	Nº de hermanos en la residencia			
_____	_____			

TUTOR LEGAL: si los padres están separados, indicar quién es el tutor por medio de documento legal o certificado del abogado

INFORMACIÓN MÉDICA (marca con una X lo que proceda)

Tarjeta Sanitaria de la Seguridad Social: SI NO

Mutualidad Médica: SI NO Indicar cual: _____

¿Tienes alergia a algún medicamento, comida o algo especial? SI NO

Si es afirmativo, traer justificante médico: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA (marca con una X lo que proceda)

¿Has repetido algún curso? SI NO ¿Cuál? _____

¿Se matricula por primera vez en este Centro? SI NO

Indique Centro y localidad donde estudió el curso pasado

Centro	Localidad
_____	_____

- Indique el Centro donde va a cursar sus estudios, si lo hace en otro Centro distinto al de la "Universidad Laboral"

LA CONCESIÓN DE ESTA PLAZA SERÁ EFECTIVA TRAS LA COMUNICACIÓN, QUE LA COMISIÓN DE EVALUACION RESIDENCIAL, LE HARÁ LLEGAR A SU DOMICILIO, BIEN POR CARTA O TELEFÓNICAMENTE.

Zamora, a _____ de _____ de 20__
(Firma del Padre, Madre o Tutor legal)