

**INDEMNIZACIONES POR LA ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE  
FORMACIÓN  
(Orden de 8 de marzo de 2005)**

**SOLICITUD DE BOLSA DE ESTUDIOS**

APELLIDOS Y NOMBRE:

NIF:

CENTRO DE DESTINO:

DOMICILIO PERSONAL:

ACTIVIDAD FORMATIVA (CÓDIGO Y NOMBRE):

DÍAS DE ASISTENCIA ( a rellenar por el CEP):

**DATOS BANCARIOS PARA ABONAR LA AYUDA SOLICITADA MEDIANTE  
TRANSFERENCIA BANCARIA (20 dígitos)**

ENTIDAD:

OFICINA:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Fecha y firma del titular.**

**IMPORTANTE:**

1. LA BOLSA DE AYUDA POR DESPLAZAMIENTO SE ABONARÁ EN FUNCIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA ACTIVIDAD.
2. SOLICITARÁN LA AYUDA QUIENES TENGAN DERECHO A LA CERTIFICACIÓN.
3. LA SOLICITUD SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 20 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD, MEDIANTE CORREO ORDINARIO O ENTREGA EN EL CEP)