



## SOLICITUD RENUNCIA DE BECA/AYUDA

IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERESADO/A		
Don/Doña:		DNI:
Domicilio:		
C.P.	Municipio:	Teléfono:
Correo electrónico:		

EXPONE:

Que desea RENUNCIAR a la Beca/Ayuda que se detalla a continuación, concedida en el curso \_\_\_\_/\_\_\_\_:

Beca/Ayuda a la que renuncia el alumno (indicar nombre)

SOLICITA:

Se tenga en cuenta su solicitud de renuncia a la Beca/Ayuda indicada y se proceda según lo expuesto.

León, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

*(Firma del/de la interesado/a)*

SECCIÓN DE BECAS Y AYUDAS DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN