RESIDENCIA UNIVERSITARIA
"Santa María de la Cabeza"

SOLICITUD DE REINGRESO

Forma de pago:
( ) Pago único.
( ) Pago fraccionado.

Habitación:
( ) individual
( ) doble: Compañero/a: _____
Nº habitación

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI	Fecha de nacimiento	Domicilio, calle y número

Localidad	CP	Provincia	Tfno./Padre/Madre/Tutor/a
			Fijo: Móvil:

Correo electrónico residente	Teléfono residente

Número de cursos en la Residencia desde la primera matriculación

Estudios que realizará en el curso 2025-2026	Curso

AUSENCIAS: Durante el curso 2025/2026 me ausentaré de la Residencia por:

Período de prácticas ( )	Desde:	Hasta:

¿Tiene concedida alguna beca?	Organismo que la concede	Cuantía
Sí ( ) No ( )		

Documentación a adjuntar a la solicitud:
( ) Dos fotografías actualizadas tamaño carnet.
( ) Certificado oficial de las notas del curso 2024-2025, o ficha informativa obtenida a través del Portal personal de la Universidad.
( ) Fotocopia de la matrícula o reserva de plaza en la universidad o instituto correspondiente.
( ) Orden de domiciliación bancaria para aquellos que opten por el pago fraccionado y solo en el caso de que hayan variado los datos bancarios respecto al curso anterior

Muestro mi aceptación y conformidad con lo establecido en las Bases de esta convocatoria.

En……..……, a…….de……2025
Firmado……..……

ILMA.SRA. PRESIDENTA DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO