

**FORMULARIO DE ADHESION AL PROGRAMA
BECAS IKNX SCHOOL**

Nombre del centro	
Dirección	
Localidad	
Provincia	
Código Postal	
Teléfono	
Mail	
Rama/Especialidad	

D./Dña:..... como Director del centro/Responsable del Departamento, solicito adherirnos al programa "BECAS IKNX SCHOOL" el cual es totalmente gratuito y sin coste para el centro. También comunicamos que hemos leído las bases del programa, las entendemos y las aceptamos.

En relación a la selección del alumno siempre será decisión del propio centro y ante reclamaciones entre alumnos será el propio centro el que medie al respecto.

Y para que conste y surta los efectos oportunos firmo la presente a día de hoy en..... a fecha de.....de.....20.....

Firma del Director/
Responsable Departamento
(Incluir sello del centro)

D./Dña:.....