

**FORMULARIO DE ELECCION ALUMNO 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, comunico que en referencia al programa "BECAS IKNX SCHOOL" al cual estamos adheridos, el alumno/a seleccionado en base a los siguientes criterios (mejor expediente académico, mejor curriculum, etc:

.....

Dispone de los siguientes datos:

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Especialidad/Rama	
Localidad residencia	
Teléfono contacto	
Correo electrónico	
Nota media expediente	

Y que el alumno/ tutor legal permite que IKNX School contacte con él mediante los datos facilitados para hacerle cualquier tipo de comunicación sola y exclusiva del programa "BECAS IKNX SCHOOL".

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:.....	Firma del Alumno/a o tutor legal D./Dña:.....
---	---