



Residencia Universitaria

LABOURÉ

C/ Madre de Dios, 9 Tfno.: 983 25 45 00
47011 - Valladolid

CURSO

HABITACIÓN

INSCRIPCIÓN



INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos

Lugar de Nacimiento Provincia

Fecha de Nacimiento D.N.I.

Domicilio Teléfono fijo

Localidad C.P. Provincia

Teléfono móvil (de la joven) E-mail (de la joven)

Fecha de ingreso

Centro donde cursó estudios de Primaria

Centro donde cursó estudios de E.S.O.

Centro donde cursó estudios de Bachillerato

Nota media de Bachillerato Nota de Selectividad

Carrera Curso

Nombre y Apellidos del padre

Profesión

Nombre y Apellidos de la madre

Profesión

Nº de hermanos incluyendo la solicitante Estudian Trabajan

DATOS BANCARIOS

Clave del banco. Cuatro dígitos Oficina Bancaria. Cuatro dígitos

Dígito control del banco. Dos dígitos

Nº cuenta. Diez dígitos

Nº de cartilla de sal Seguridad Social

Titular de la cuenta

Solicito libremente mi admisión en la Residencia y me comprometo a cumplir las normas reglamentarias y a participar activamente en las actividades que me ofrece.