# *ANEXO V*


# IMPRESO DE SUBSANACION DE DATOS

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICADOR DE SOLICITUD Nº** |  |

|  |
| --- |
| 1. DATOS PERSONALES  |
| **1º apellido** | **2º apellido** | **Nombre** | **NIF ó NIE (Tarjeta de****residente)**  |

 **2. EXPONE**

|  |
| --- |
| Que habiendo detectado errores en los datos consignados en la solicitud de beca |

**2. SOLICITA**

|  |
| --- |
| Que sean modificados los siguientes datos en su solicitud de beca:1.- 2.-3.-4.- |

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2012

Firma del interesado

(Este documento debe enviarse por correo electrónico a becas@fundacioncien.es y remitido por correo postal a:

FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

C/ Valderrebollo, 5 (Complejo Alzheimer.PAU de Vallecas)

28031 MADRID – ESPAÑA