

BECAS DE LA FUNDACIÓN CANARIA ICSE: CURSO 2024/2025

A) BECAS POR CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- **Requisitos:** Las becas están dirigidas a estudiantes matriculados en los **Ciclos Formativos del CPFP**

ICSE en el curso 2024/2025 que presenten alguna de las siguientes circunstancias especiales (no acumulables):

- √ Familia numerosa
- √ Orfandad
- √ Certificado de discapacidad
- √ Desempleado/a (Acreditar 24 meses en desempleo)

- El plazo de presentación de las solicitudes finaliza el 29 de noviembre de 2024.

- El importe de las becas es de 125 € por estudiante.

- La resolución de la concesión de las becas y los ingresos en cuenta del importe se realizarán el mes de Julio de 2025.

- Los documentos presentados deben estar en vigor a fecha 29 de noviembre de 2024.

B) BECAS DE DESPLAZAMIENTO

- **Requisitos:** Las becas están dirigidas a estudiantes matriculados en ICSE residentes en otras islas o comunidades autónomas que necesiten desplazarse a Gran Canaria para realizar sus estudios o tutorías de **Ciclo Formativo, Experto o Grado** en el curso 2024/2025.

- El plazo de presentación de las solicitudes finaliza el 29 de noviembre de 2024.

- El importe de las becas es de 200 € por estudiante.

- La resolución de la concesión de las becas y los ingresos en cuenta del importe se realizarán el mes de julio de 2025.

- Los documentos presentados deben estar en vigor a fecha 29 de noviembre de 2024

Documentación a presentar:

- Formulario de solicitud de becas.
- Fotocopia de la matrícula.
- Fotocopia del DNI del estudiante.
- Certificado que acredite circunstancias del estudiante.
- Número de cuenta del estudiante (titular o cotitular)

Nota:

- Para beneficiarse del importe de la beca correspondiente, el estudiante tiene que estar al corriente de los pagos a fecha de 31/06/2025.

BECAS DE LA FUNDACIÓN CANARIA ICSE: CURSO 2024/2025

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECAS

BECAS SOLICITADAS:

- POR CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES
- DE DESPLAZAMIENTO

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

DNI: _____

Dirección: _____

CP: _____ Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfonos de contacto: _____

E-mail: _____

DATOS DEL CURSO EN EL QUE SE HA MATRICULADO

- CICLO FORMATIVO

Especialidad: _____

Modalidad:

Presencial

Semipresencial

On-line

Curso:

1º

2º

3º

- GRADO

Especialidad: _____

Universidad:

Universidad Isabel I

Universidad Católica de Murcia