

**SOL·LICITUD DE SUSPENSÍO TEMPORAL
DE BECA DE COL·LABORACÍO EN CENTRES DE LA UB**

DADES PERSONALS			
Nom i cognoms:			
DNI/ NIE:		NIUB:	
Adreça:		Número:	
Població:		Codi Postal:	
Telèfon:		T. Mòbil:	
Adreça Correu electrònic:			

DADES DE LA BECA			
Codi de la beca:			
Òrgan/Unitat/Departament:			
Data inici suspensió:		Data final suspensió:	
Motius de la suspensió:			

Sol·licito la suspensió de la beca en el termini indicat i quedo assabentat que durant el període d'interrupció de la beca no rebré cap remuneració econòmica.

Barcelona, ____ d _____ de 200__

(signatura)

Quedo assabentat i dono el vist i plau per a la suspensió.

Signatura

(Nom i cognoms)
Responsable de l'Òrgan/Unitat/Departament

NOTA: D'acord amb l'art.27 del Reglament de Beques de Col·laboració la suspensió no podrà superar una tercera part de la duració de la beca.