



**ESCRITO DE DESISTIMIENTO O RENUNCIA
BECAS O AYUDAS DEL CABILDO INSULAR DE TENERIFE**

1.- DATOS PERSONALES:		
1.1.- TITULAR		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF	TELÉFONOS DE CONTACTO (Fijos/móviles):	
1.2.- REPRESENTANTE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF	EN CALIDAD DE:	
2.- DATOS DE LA BECA DEL CABILDO:		
Nº SOLICITUD	MODALIDAD	CONCURSO
ESTUDIOS		

DECLARO que (*): DESISTO A LA SOLICITUD DE BECA
 RENUNCIO A LA BECA

Con efectos desde el día _____ por el motivo _____

En Santa Cruz de Tenerife, adede 20.....

Firma: (Titular o representante)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Cabildo Insular de Tenerife le informa que los datos solicitados y/o recogidos a los ciudadanos son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros de titularidad del Cabildo Insular de Tenerife para los usos y finalidades previstos por la Ley para la realización de sus actividades. Los datos incluidos en estos ficheros se destinarán al cumplimiento del objeto de la relación entre el Cabildo y los ciudadanos y serán tratados de forma confidencial. La negativa a facilitar la información requerida facultará al Cabildo a ejercitar las acciones administrativas precisas. El ciudadano podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación previstos en la Ley, dirigiendo la pertinente solicitud al Cabildo Insular de Tenerife a través del Registro General de la Corporación ubicado en la Plaza de España, nº 1, CP 38003, Santa Cruz de Tenerife conforme al horario establecido al efecto.

(*) Señalar con una X

El Sr. Director Insular de Cultura, Educación y Unidades Artísticas del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife