

**MODELO DE SOLICITUD  
CONVOCATORIA DE BECAS MIR**

D./D.ª \_\_\_\_\_,

con DNI/NIE \_\_\_\_\_ N° de Colegiado (del solicitante o progenitor)  
\_\_\_\_\_ ,

con domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_, localidad  
\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ y correo  
electrónico \_\_\_\_\_,

**SOLICITA**

Que se admita la presente solicitud para participar en la **Convocatoria de Becas MIR**, convocada por el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Sevilla.

Asimismo, se adjunta la documentación requerida en las bases de la convocatoria:

- Factura academia MIR
- Justificante abono
- Certificado Colegiación.
- Declaración responsable.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Fdo.: \_\_\_\_\_