

 	SOL·LICITUD PROGRAMA ESIHMAR D'AJUT A L'ESTUDI		Codi	DC2-09/03
			Versió	03
			Data	30.07.2025

Curs Acadèmic: 2025-2026

Nom i Cognoms:	DNI:
Domicili:	Població i CP:
Curs:	Telèfon Contacte:
Correu electrònic:	NIA:

☐ **Declaro que compleixo el requisits següents, en compliment de la convocatòria del Programa ESIHMar d'ajuts a l'estudi:**

- a) Cursar tercer o quart curs de l'estudi oficial de Grau en Infermeria a l'ESIHMar el curs acadèmic 2025-26 i tenir almenys un curs acadèmic d'antiguitat en el moment de la sol·licitud.
- b) Matricular el curs acadèmic 2025-26 a curs complet, o com a mínim 30 crèdits, el nombre de crèdits exigít per obtenir beca a temps parcial en la convocatòria de beques de caràcter general pel curs acadèmic 2025-2026.
- c) Haver superat la totalitat dels crèdits matriculats els cursos anteriors al 2025-26 i haver obtingut una nota mitjana de l'expedient igual o superior a 7.
- d) Tenir nacionalitat d'un estat membre de la Unió Europea i acreditar la residència a l'Estat espanyol com a mínim des de fa un any. Els estrangers no comunitaris hauran d'acreditar la condició de residència de llarga durada.
- e) No estar en possessió o no reunir els requisits per a l'obtenció d'un títol oficial del mateix nivell acadèmic pel qual es sol·licita l'ajut a l'estudi.
- f) Estar al corrent dels pagaments dels imports de matrícula dels cursos anteriors al curs pel qual es sol·licita l'ajut.
- g) En el cas de justificar una situació sobrevinguda, acreditar que s'ha produït durant el darrer trimestre de l'any 2024 i/o durant l'any 2025, que no hagi estat causada per la persona sol·licitant i que hagi comportat un empitjorament de la seva situació econòmica.
- h) Tenir un expedient acadèmic sense cap sanció disciplinària.

☐ **Declaro que no puc gaudir de cap altre ajut públic o privat per la mateixa finalitat i curs acadèmic llevat de la beca general i la beca ACA.**

☐ **Declaro que en cas de causa baixa del curs acadèmic 2025-26, retornaré la part proporcional de la beca rebuda.**

Documentació que cal adjuntar:

- ☐ Fotocòpia del DNI, NIE o passaport de tots els membres de la unitat familiar. S'entendrà per unitat familiar el que estableix l'article 14 del Reial decret 1721/2007, de 21 de desembre, pel qual s'estableix el règim de les beques i ajudes a l'estudi personalitzades.

 	SOL·LICITUD PROGRAMA ESIHMAR D'AJUT A L'ESTUDI		Codi	DC2-09/03
			Versió	03
			Data	30.07.2025

- ❑ Certificat de convivència del Padró Municipal d'Habitants que correspongui.
- ❑ Documentació acreditativa dels ingressos de tots els membres de la unitat familiar durant l'any 2024: Declaració de la renda de l'any 2024, certificat d'imputacions o altres documents acreditatius.
- ❑ Documentació acreditativa suficient de la situació econòmica sobrevinguda durant l'any de la presentació de la sol·licitud de l'ajut: certificat de defunció o invalidesa d'algun dels sustentadors de la unitat familiar, certificats mèdics o altres documents segons correspongui.
- ❑ Si la persona sol·licitant va ser beneficiària de beca general del MECD durant el curs 2024-25, còpia de la credencial corresponent. En cas de denegació, còpia de la notificació de denegació de beca general.
- ❑ Escrit breu i original de la persona candidata on descrigui la seva situació personal, familiar i econòmica referida a la documentació aportada i exposi les motivacions per a sol·licitar l'ajut.
- ❑ Expedient acadèmic personal original que acrediti les assignatures matriculades i superades fins el moment de la sol·licitud i on consti la nota mitjana del seu expedient.

Les persones sol·licitants de la modalitat B han d'aportar necessàriament la documentació següent:

- ❑ Documentació acreditativa d'una baixa mèdica de llarga durada (més de 3 mesos) o un justificant mèdic que acrediti la condició de malaltia de llarga durada durant el curs 2024-2025 que li hagi impedit cursar la totalitat dels crèdits d'una o més assignatures.
- ❑ Expedient acadèmic personal original que acrediti les assignatures que no s'han pogut cursar en el curs precedent a la sol·licitud de l'ajut.
- ❑ Escrit original de la persona candidata on descrigui la seva situació personal i econòmica referida a la documentació aportada i exposi les motivacions per a sol·licitar l'ajut.

Signatura de la persona interessada

Segell de l'ESIHMar

Barcelona,

La persona sol·licitant és la responsable d'adjuntar tota la documentació requerida per poder resoldre la sol·licitud, si manca documentació la petició d'ajut serà desestimada.

 	SOL·LICITUD PROGRAMA ESIHMAR D'AJUT A L'ESTUDI		Codi	DC2-09/03
			Versió	03
			Data	30.07.2025

Amb la signatura d'aquesta sol·licitud la persona sol·licitant manifesta que les dades que declara a la sol·licitud són certes i la documentació adjunta és verídica. En cas de frau, s'obrirà expedient de revocació i la persona sol·licitant quedarà subjecte a comissió disciplinària.

La presentació de la sol·licitud d'aquest ajut comporta l'autorització a l'ESIHMar per obtenir i contrastar les dades necessàries de la persona sol·licitant i dels membres computables de la unitat familiar amb els organismes públics, universitats o centres d'ensenyament superior que correspongui en cada cas, amb l'objectiu de resoldre el procediment.

Les dades personals facilitades seran incorporades en el fitxer de dades de caràcter personal denominat "Gestió escolar" titularitat de l'Escola Superior d'Infermeria del Hospital del Mar amb CIF S0800471E amb la finalitat de realitzar la gestió acadèmica de l'alumnat. Aquestes dades podran ser cedides quan la cessió estigui autoritzada per una llei (Tresoreria de la Seguretat Social); a d'altres administracions per a l'exercici de competències iguals o que versin sobre les mateixes matèries (Departament d'economia i coneixement, Ministeri d'Educació, Cultura i Esports i altres organismes de coordinació universitària); quan sigui necessari per a desenvolupar la relació jurídica amb la persona interessada (entitats bancàries per tal de gestionar el cobrament de la matrícula i l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca); amb el consentiment previ del l'alumnat, es podran cedir les dades a entitats vinculades a la Universitat o que prestin serveis educatius (cursos, beques, avantatges per a estudiants i en aquells casos en què sigui necessari per al compliment de les obligacions legalment establertes. En qualsevol moment podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant comunicació escrita, acompanyada d'una fotocopia del DNI o document equivalent adreçada a: Directora, Escola Superior d'Infermeria del Hospital del Mar, Doctor Aiguader 80, 3ª planta, 08003 Barcelona.