

 	SOLICITUD PROGRAMA ESIHMAR DE AYUDA AL ESTUDIO	Código	DC2-09/03
		Versión	03
		Fecha	30.07.2025

CURSO ACADÉMICO: 2025-2026

Nombre y apellidos:	DNI:
Domicilio:	Población y CP:
Curso:	Teléfono Contacto:
Correo electrónico:	NIA:

Declaro que cumplo los requisitos siguientes, en cumplimiento de la convocatoria del Programa ESIHMar de ayudas al estudio:

- a) Cursar tercer o cuarto curso del estudio oficial de Grado en Enfermería en la ESIHMar el curso académico 2025-26 y tener al menos un curso académico de antigüedad en el momento de la solicitud.
- b) Matricular el curso académico 2025-26 a curso completo, o como mínimo 30 créditos, el número de créditos exigido para obtener beca a tiempo parcial en la convocatoria de becas de carácter general para el curso académico 2025-2026.
- c) Haber superado la totalidad de los créditos matriculados en los cursos anteriores al 2025-26 y haber obtenido una nota media del expediente igual o superior a 7.
- d) Tener nacionalidad de un estado miembro de la Unión Europea y acreditar la residencia en España al menos desde hace un año. Los extranjeros no comunitarios deberán acreditar la condición de residencia de larga duración.
- e) No estar en posesión o no reunir los requisitos para la obtención de un título oficial del mismo nivel académico por el cual se solicita la ayuda al estudio.
- f) Estar al corriente de los pagos de los importes de matrícula de los cursos anteriores al curso por el que se solicita la ayuda.
- g) En el caso de justificar una situación sobrevenida, acreditar que se ha producido durante el último trimestre del año 2024 y/o durante el año 2025, que no haya sido causada por la persona solicitante y que haya supuesto un empeoramiento de su situación económica.
- h) Tener un expediente académico sin ninguna sanción disciplinaria.

Declaro que no puedo disfrutar de ninguna otra ayuda pública o privada para la misma finalidad y curso académico salvo la beca general y la beca ACA.

Declaro que en caso de causa baja del curso académico 2025-26, devolveré la parte proporcional de la beca recibida.

Documentación a adjuntar:

- Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte de todos los miembros de la unidad familiar. Se entenderá por unidad familiar lo establecido en el artículo 14 del Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre, por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas.

SOLICITUD PROGRAMA ESIHMAR DE AYUDA AL ESTUDIO

Código	DC2-09/03
Versión	03
Fecha	30.07.2025

- Certificado de convivencia del Padrón Municipal de Habitantes que corresponda.
- Documentación acreditativa de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar durante el año 2025: Declaración de la renta del año 2024, certificado de imputaciones u otros documentos acreditativos.
- Documentación acreditativa suficiente de la situación económica sobrevenida durante el año de la presentación de la solicitud de la ayuda: certificado de fallecimiento o invalidez de alguno de los sustentadores de la unidad familiar, certificados médicos u otros documentos según corresponda.
- Si la persona solicitante fue beneficiaria de beca general del MECD durante el curso 2024-25, copia de la credencial correspondiente. En caso de denegación, copia de la notificación de denegación de beca general.
- Escrito breve y original del candidato donde describa su situación personal, familiar y económica referida a la documentación aportada y exponga las motivaciones para solicitar la ayuda.
- Expediente académico personal original que acredite las asignaturas matriculadas y superadas hasta el momento de la solicitud y donde conste la nota media de su expediente.

Las personas solicitantes de la modalidad B tienen que aportar necesariamente la documentación siguiente:

- Documentación acreditativa de una baja médica de larga duración (más de 3 meses) o un justificante médico que acredite la condición de enfermedad de larga duración durante el curso 2024-2025 que le haya impedido cursar la totalidad de los créditos de una o más asignaturas.
- Expediente académico personal original que acredite las asignaturas que no se han podido cursar en el curso precedente a la solicitud de la ayuda.
- Escrito original de la persona candidata donde se describa la situación personal y económica referida a la documentación aportada y exponga las motivaciones para solicitar la ayuda.

Firma de la persona interesada

Sello del ESIHMar

Barcelona,

SOLICITUD PROGRAMA ESIHMAR DE AYUDA AL ESTUDIO

Código	DC2-09/03
Versión	03
Fecha	30.07.2025

La persona solicitante es la responsable de adjuntar toda la documentación requerida para poder resolver la solicitud, si falta documentación la petición de ayuda será desestimada.

Con la firma de esta solicitud la persona solicitante manifiesta que los datos que declara en la solicitud son ciertos y la documentación adjunta es verídica. En caso de fraude, se abrirá expediente de revocación y la persona solicitante quedará sujeta a comisión disciplinaria.

La presentación de la solicitud de esta ayuda conlleva la autorización al ESIHMar para obtener y contrastar los datos necesarios de la persona solicitante y de los miembros computables de la unidad familiar con los organismos públicos, universidades o centros de enseñanza superior que corresponda en cada caso, con el objetivo de resolver el procedimiento.

Los datos personales facilitados serán incorporados en el fichero de datos de carácter personal denominado "Gestión escolar" titularidad de la Escola Superior d'Infermeria del Hospital del Mar con CIF S0800471E con el fin de realizar la gestión académica del alumnado. Estos datos podrán ser cedidos cuando la cesión esté autorizada por una ley (Tesorería de la Seguridad Social); en otras administraciones para el ejercicio de competencias iguales o que versen sobre las mismas materias (Departamento de economía y conocimiento, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y otros organismos de coordinación universitaria); cuando sea necesario para desarrollar la relación jurídica con la persona interesada (entidades bancarias para gestionar el cobro de la matrícula y la Agencia de Gestión de Ayudas Universitarias y de Investigación); con el consentimiento previo del alumnado, se podrán ceder los datos a entidades vinculadas a la Universidad o que presten servicios educativos (cursos, becas, ventajas para estudiantes y en aquellos casos en que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones legalmente establecidas. En cualquier momento puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, acompañada de una fotocopia del DNI o documento equivalente dirigida a: Directora, Escola Superior d'Infermeria de l'Hospital del Mar, Doctor Aiguader 80, 3ª planta, 08003 Barcelona.