VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

CONCURSOS DE PROFESORADO

ÁREA:
CUERPO:
CÓDIGO:

DECLARACIÓN A EFECTOS DE PERCEPCIÓN DE DIETAS, ALOJAMIENTO, VIAJES Y ASISTENCIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:
N.I.F.: (Adjuntar fotocopia DNI)
DOMICILIADO EN: **CÓDIGO POSTAL**:
CALLE:
TELÉFONO: **E-MAIL:**

ENTIDAD BANCARIA **(Se ruega rellenar todos los dígitos)**

DENOMINACIÓN:

	Iban	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de Cuenta
ES					

Para hacer constar que son ciertos los datos señalados en la presente declaración.

Salamanca, ____ de _____ de 20__

EL INTERESADO