



MODELO DE ACEPTACIÓN OU RENUNCIA

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MANIFESTA:

Que na data recibiu a notificación da concesión da bolsa que lle foi outorgada ao abeiro da Orde do 1 de decembro de 2017 pola que se autoriza á Fundación Galicia Europa para conceder subvencións e se aproban as bases reguladoras para a concesión de bolsas de formación práctica dirixidas a persoas tituladas superiores universitarias e en formación profesional en asuntos relacionados coa Unión Europea.

E DECLARA:

- Que ACEPTA a bolsa concedida, e así mesmo, acepta o compromiso de cumprimento das normas e obrigas derivadas das bases da convocatoria
- Que RENUNCIA á bolsa concedida, cos efectos que establece a Lei 39/2015, do 1 de outubro, reguladora do procedemento administrativo común das administracións públicas.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------