

Dades generals

Nom i cognoms: DNI:
Com a representant de l'entitat: Abreviació/:
Adreça social: Localitat:
Codi postal: Telèfon:
CIF: Adreça electrònica:
Núm. de registre d'associacions: Data:
Núm. d'inscripció a la Universitat Jaume I: Data:

DECLARE :

Que reuneix els requisits per demanar la sol·licitud d'espai per a les associacions d'acord amb la convocatòria d'autorització d'ocupació temporal d'espais per associacions registrades a la Universitat Jaume I publicada amb data

SOL·LICITO: l'assignació d'un espai d'oficina per poder desenvolupar les nostres activitats i per això adjuntem la següent documentació_

- ☐ Certificació extesa per la Secretaria amb el vistiplau del president que recull el nombre de persones associades de que disposa l'entitat i el percentatge de membres de la comunitat universitària.
- ☐ Memòria d'activitats realitzades el curs acadèmic 2022/2023 i relació actualitzada dels/les titulars dels òrgans de govern i representació, amb nom i cognoms, adreça i DNI (excepte si ja s'ha presentat amb l'actualització de dades per al Registre d'Associacions UJI)
- ☐ Proposta d'activitats per al curs acadèmic 2023/2024 i que justifiquen la necessitat d'un espai cedit.
- ☐ Activitats organitzades durant el curs 2022/2023, dirigides a la comunitat universitària en general i l'estudiantat en particular. Nom de les activitats i data de realització.
- ☐ Activitats organitzades durant el curs 2022/2023 al campus universitari durant el curs 2022/2023. Nom de les activitats i data de realització.

Signatura:

Castelló de la Plana, a de de 20.....

CERTIFICAT

Nom i cognoms: amb DNI:
com a secretari/a de l'associació:

CERTIFIQUE: Que en la data del present certificat, el nombre de persones sòcies que consta en el llibre de socis de
l'entitat és de

De les quals, pertanyen a la comunitat universitària el %.

I perquè conste signe la present amb el vistiplau de la Presidència.

El/la Secretari/a

Vistiplau del/de la President/a

Nom i Cognoms

Nom i Cognoms

Castelló de la Plana

RELACIÓ DE MEMBRES DE LA JUNTA DIRECTIVA/O DE COORDINACIÓ

Data elecció: Assemblea.....

PRESIDENTE/A/COORDINADOR/A:

_____ amb DNI númº
_____ i adreça en la localitat de _____ C/
_____ C.P. _____ Telèfon _____

VICEPRESIDENT/A:

_____ amb DNI númº
_____ i adreça en la localitat de _____ C/
_____ C.P. _____ Telèfon _____

SECRETARI/A:

_____ amb DNI númº
_____ i adreça en la localitat de _____ C/
_____ C.P. _____ Telèfon _____

TRESORER/A:

_____ amb DNI númº
_____ i adreça en la localitat de _____ C/
_____ C.P. _____ Telèfon _____

VOCAL:

_____ amb DNI númº
_____ i adreça en la localitat de _____ C/
_____ C.P. _____ Telèfon _____

_____ amb DNI númº
_____ i adreça en la localitat de _____ C/
_____ C.P. _____ Telèfon _____