



## **Solicitud de Alumn@ Colaborador Hospitalario en el HVU Rof Codina (2018/19)**

| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre y apellidos:</b>                                                             |
| <b>Curso más alto del que se matricula:</b>                                            |
| <b>Dirección:</b>                                                                      |
| <b>Dirección familiar:</b>                                                             |
| <b>Correo electrónico:</b>                                                             |
| <b>Teléfono:</b>                                                                       |
| <b>Materias en la que se encuentra matriculado (curso 17/18)</b>                       |
|    |
| <b>Otros méritos que desee hacer constar (cursos, practicas extracurriculares....)</b> |

No es necesario copia compulsada del certificado de estudios, lo que si se requiere es que en el certificado figure la nota media calculada.

Fdo.: .....