UNIVERSITAT DE BARCELONA

Facultat de Medicina
Secretaria d'Estudiants i Docència

Casanova, 143
08036 Barcelona

SOL·LICITUD DE TRASLLAT D'EXPEDIENT ACADÈMIC

LLICENCIATURA DE MEDICINA

Termini de presentació de la sol·licitud: de l'1 de juny al 30 de juliol

DADES PERSONALS

En/na _____

amb DNI/Passap. núm. _____ i domiciliat /da al carrer

_____ núm. _____ pis _____

CP _____ Població _____

Telèfon _____

Correu electrònic _____ @ _____

CENTRE
Registre d'entrada

ALUMNES

Curs més alt matriculat _____ Universitat de procedència_____

Motius pels quals sol·licita el trasllat:

Documentació que presenta:

1. **OBLIGATORI**. Còpia de l'expedient acadèmic actualitzat en què constin, a més de les assignatures aprovades, totes les qualificacions, convocatòria a convocatòria, corresponents a totes les matrícules efectuades en assignatures **no aprovades.**
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

- La resolució es comunica per escrit al domicili de la persona sol·licitant.
- Per a qualsevol informació respecte al tràmit, caldrà presentar fotocòpia del full de sol·licitud a la finestreta de la Secretaria d'estudiants i docència (Casanova, 143).
- La concessió del trasllat implica l'acceptació de totes les normes acadèmico-administratives de la Facultat per part de la persona sol·licitant.

Lloc i data

Signatura alumne/a

RESOLUCIÓ

☐ CONCEDIT

☐ DENEGAT

_____

Signatura del Degà

SR. DEGÀ DE LA FACULTAT DE MEDICINA. UNIVERSITAT DE BARCELONA