



**SOL·LICITUD PER PARTICIPAR A LA CONVOCATÒRIA D'ATORGAMENT DE
PREMI EXTRAORDINARI DE MÀSTER UNIVERSITARI DE LA UNIVERSITAT DE
BARCELONA**

amb DNI

i domiciliat a

núm.

pis/porta

de

(carrer, plaça)

cp.

Tel.

e-mail:

ha cursat els estudis del Màster Oficial :

a la Facultat de Medicina i els ha finalitzat al curs acadèmic 2023-2024

DEMANO

Participar a la convocatòria per a l'atorgament de premis extraordinaris del curs acadèmic 2023-2024 atès que reuneixo els requisits establerts a la Resolució de la Universitat de Barcelona de data 19 de juliol de 2011 del Consell de Govern, referent a la normativa per a l'atorgament de premis extraordinaris dels ensenyaments oficials de màster.

(Signatura de l'interessat/da)

Barcelona,

de

de 20__