



DADES PERSONALS	En/na _____	CENTRE Registre d'entrada
	amb DNI/Passap. núm. _____ i domiciliat /da al carrer _____ núm. _____ pis _____	
	CP _____ Població _____	
	Telèfon _____	
	Correu electrònic _____ @ _____	

ALUMNES	Curs més alt matriculat _____ Universitat de procedència _____
	Grau de procedència _____
	Motius pels quals sol·licita l'accés: _____ _____ _____ _____ _____
	Documentació que presenta:
	1. Equivalencia de notas medias de estudios universitarios realizados en centros extranjeros http://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/catalogo/general/20/203615/ficha/203615.html
	2. OBLIGATORI. Copia de la resolució del reconeixement de crèdits de la Facultat de Medicina
	3. _____ 4. _____ 5. _____

<ul style="list-style-type: none">- La resolució es comunica per escrit al domicili de la persona sol·licitant.- Per qualsevol informació respecte al tràmit, caldrà presentar fotocòpia del full de sol·licitud a la finestra 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	<input type="checkbox"/> CONCEDIT
	<input type="checkbox"/> DENEGAT
	_____ Signatura del Degà