

SOLICITUD TRASLADO DE EXPEDIENTE

Apellidos: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Natural de: _____ Provincia de: _____

Domicilio en: C/ _____

C.P.: Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

EXPONE:

SOLICITA: TRASLADO DE EXPEDIENTE, PARA CURSAR GRADO DE ENFERMERÍA EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ:

CAMPUS FJD, SITUADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ.

CAMPUS VILLALBA, SITUADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA.

AMBOS CAMPUS.

UNIVERSIDAD DE ORIGEN _____

ESTUDIOS _____

CURSO: _____

Madrid, _____ de _____ 20____

Firma,

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ-UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID