



DIPUTACIÓN
DE **ÁVILA**

Fundación Cultural Santa Teresa



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL
E.U. Enfermería - "Centro adscrito"

SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE CURSO ACADÉMICO 2024-2025

Datos personales:

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | D.N.I. | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| DOMICILIO | | COD. POSTAL | LOCALIDAD | | PROVINCIA |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Teléfono | <input type="text"/> | Móvil | <input type="text"/> | E-Mail | <input type="text"/> |

Estudios Universitarios Cursados:

| | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------|
| TITULACIÓN | UNIVERSIDAD | FACULTAD/ESCUELA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

TITULACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA ADMISIÓN

| | |
|---------------------|--|
| GRADO EN ENFERMERÍA | ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE ÁVILA |
|---------------------|--|

Curso más alto para el que se solicita la admisión:

REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN:

| | |
|---|----------------------|
| Formas de Acceso Estudios Universitarios (PAU, Titul. Univ. Mayores 25 años, ...) | <input type="text"/> |
| Año de obtención de la calificación | <input type="text"/> |
| Calificación de Acceso | <input type="text"/> |
| Nota Media de los Estudios Universitarios Cursados (de 1 a 10) | <input type="text"/> |

En Ávila a, de de 2024

(firma)

Fdo.:

NOTA IMPORTANTE: Las solicitudes que no vayan acompañadas de la documentación requerida no serán valoradas.

Sra. Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Ávila.