

**SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE
CURSO ACADÉMICO 2020-21**

Datos Personales:

APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I.	
DOMICILIO		COD. POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA
Teléfono		Móvil		E-Mail	

Estudios Universitarios Cursados:

TITULACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD/ESCUELA

TITULACIÓN PARA LOS QUE SE SOLICITA LA ADMISIÓN

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

Curso más alto para los que se solicita la admisión: _____

REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN:

Formas de Acceso Estudios Universitarios (PAU, Titul. Univ. Mayores 25 años)	
Año de obtención de la calificación	
Calificación de Acceso	
Nota Media de los Estudios Universitarios Cursados (de 1 a 10)	

En Ávila a, _____ de _____ de 2020
(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. ÁVILA.