

FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES IDENTIFICATIVES DE L'ACTIVITAT: **ALUMNE INTERN – 2007/08**

UNITAT SOL·LICITADA :

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ:

En/Na _____

DNI _____ amb domicili al carrer _____

núm. _____, pis _____ porta _____ telèfon _____ codi postal _____

població _____ província _____

correu-e _____,

alumne de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de l'ensenyament de

_____ sol·licito ser acceptat per participar

com Alumne Intern en la Unitat escollida.

Localitat i data: _____

Signatura de l'alumne:

Període juliol: Últim dia de presentació de la sol·licitud és el **6 de juliol** de 2007
Període setembre: Últim dia de presentació de la sol·licitud és el **21 de setembre** de 2007

Podeu presentar les vostres sol·licituds al Deganat de la FMCS o bé per correu-e a:
marta.romeu@urv.cat

