ANEXO I

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PLAZA PARA PROGRAMA ARQUS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE CEUTA

-SOLO PARA ALUMNOS DEL GRADO DE ENFERERÍA-

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | | | | |
| APELLIDOS |  | | | | |
| DNI |  | | TELÉFONO | |  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | @correo.ugr.es | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 |  | | | | |
| CURSO | □PRIMERO □SEGUNDO □TERCERO □CUARTO | | | | |
| ASIGNATURA QUE ELIGE | □TRANSCULTURALIDAD □INFANCIA | | | | |
| NOTA MEDIA DE EXPEDIENTE | (SI ERES DE PRIMERO NO SE EVALUA ESTE PUNTO) | | | | |
| IDIOMA 1 |  | NIVEL | |  | |
| IDIOMA 2 |  | NIVEL | |  | |
| IDIOMA 3 |  | NIVEL | |  | |
| OTRAS INFORMACIÓN |  | | | | |

Documentación que se aporta:

□DNI

□JUSTIFICANTE DE MATRICULA

□EXPEDIENTE ACADÉMICO

□CERTIFICADO DE NIVEL DE IDIOMA

|  |
| --- |
| FECHA:  FIRMA: |

MANDAR ANEXO I Y DOCUMETACIÓN EN UN UNICO CORREO A:

[f.enfermeríaceuta@ugr.es](mailto:f.enfermeríaceuta@ugr.es)

Asunto: ARQUS + NOMBRE Y DNI