SOLICITUD PARA REALIZAR LAS PRÁCTICAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE CEUTA

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE (Obligatorio rellenar todos los campos para que sea válida la solicitud)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASIGNATURA  (Marcar con una x la asignatura en la que se está matriculado/a) | | | | | | PRÁCTICAS B 4º. | | X | |
| PRÁCTICAS B 3º. | | X | |
| PRIMER APELLIDO: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | SEGUNDO APELLIDO: Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| NOMBRE: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | D.N.I. O PASAPORTE: | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: @CORREO.UGR.ES | | | | FECHA DE NACIMIENTO: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | | | | | | |
| Nº: Ha | PISO: Ha | | LETRA: Ha | | | POBLACIÓN: Ha | | | |
| CÓDIGO POSTAL: Ha | | PROVINCIA: Ha | | | PAÍS: Ha | | TELÉFONO: Ha | | MÓVIL: Ha |
| NOMBRE DEL PADRE: | | | | | NOMBRE DE LA MADRE: | | | | |

EL/LA FIRMANTE ENTIENDE LAS CONDICIONES PARA QUE LA SOLICITUD SEA TRAMITADA.

**SE DEBE ADJUNTAR UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET ESCANEADA.**

FIRMA DEL SOLICITANTE

**EN ….. A …. DE …. DE ….**

**AUTORIDAD A LA QUE SE DIRIGE:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE CEUTA