



Solicitud de Admisión para participar en: "Academia de Alumnos Internos de la Clínica Universitaria de Podología"



Datos Personales

APELLIDOS: NOMBRE:
LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DE NACIMIENTO:
D.N.I.: TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL:
DOMICILIO ACTUAL:
CÓDIGO POSTAL: LOCALIDAD: PROVINCIA:
E-MAIL:
¿HA SIDO ALUMNO INTERNO DE LA CUP EL CURSO PASADO?

DATOS ACADÉMICOS:

CURSO MATRICULADO: NOTA MEDIA 1º: NOTA MEDIA 2º: NOTA MEDIA 3º:
ASIGNATURAS PENDIENTES (nombrar indicando curso):

AFINIDAD AL SERVICIO DE LA CLÍNICA:

INDIQUE EL SERVICIO CLÍNICO POR EL QUE TIENE MÁS AFINIDAD: (Ordene del 1 al 3 su preferencia)

SERVICIO DE PATOLOGÍA Y ORTOPEDIA () UNIDAD DE PIE DIABÉTICO ()
SERVICIO DE QUIROPODOLOGÍA Y CIRUGÍA PODOLÓGICA ()

♦ GRADO DE COMPROMISO:

¿POR QUÉ QUIERE SER ALUMNO INTERNO DE LA CUP?:

FDO.:

MADRID, DE DE 201