



FUERA DE LA OFERTA

SOLICITUD PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE VERANO (PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS)

CURSO 2022/2023

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ D.N.I.: _____

PLAN DE ESTUDIOS: Grado de Medicina

DOMICILIO

Calle: _____ N° _____ Piso: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ correo electrónico: ____UO_____

ASIGNATURAS QUE SOLICITA:

- Prácticas Complementarias I
 Prácticas Complementarias II

PLAZAS QUE SOLICITA

| | HOSPITAL / CENTRO DE SALUD | SERVICIO | MES |
|----------------|----------------------------|----------|-----|
| 1 ^a | | | |
| 2 ^a | | | |

Oviedo, a _____ de _____ de 2023

(Firma)

Indique si ha presentado otra solicitud de la Oferta y en ese caso señalar cual tendría preferencia
