



ROF CODINA
HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSITARIO

**HOSPITAL VETERINARIO
UNIVERSITARIO
ROF CODINA**



Solicitud de Alumn@ Colaborador Hospitalario en el HVU Rof Codina

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos:	
Curso más alto del que se matricula: Cuarto Quinto	
Dirección:	
Dirección familiar:	
Correo electrónico de la universidad:	
Teléfono:	
Materias en las que se encuentra matriculado (curso anterior)	
Otros meritos que desee hacer constar (cursos, practicas extracurriculares....)	

No es necesario copia compulsada del certificado de estudios, lo que si se requiere es que en el certificado figure la nota media calculada.

Fecha de solicitud:
(dd/mm/aaaa)