



Solicitud de Alumno/a Colaborador Hospitalario no Hospital Veterinario Universitario Rof Codina - Curso

DATOS DO/A SOLICITANTE			
Nome e apelidos:			
Curso no que está matriculado:	Terceiro ☐	Cuarto ☐	Quinto ☐
Enderezo durante o curso:			
Correo electrónico:			
Teléfono:			
Materias nas que está matriculado no curso actual:			
Outros méritos que desexe facer constar (cursos, practicas extracurriculares....):			

*Nota: Anexar certificado do expediente académico no que figure a nota media calculada.

Asinado.:

Data: