



E.U.E. "SALUS INFIRMORUM"
ADSCRITA A LA UNIVERSIDAD
DE CÁDIZ

C/. Ancha 29
11001 Cádiz
Tfno 956 221905
956 213381
Fax 956 071514
secretaria.salusinfirmorum@ca.uca.es

SOLICITUD DE ADMISIÓN POR CAMBIO DE UNIVERSIDAD Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

Curso académico 20__/_

El Alumno:

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____ N.I.F.: _____

Nombre: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha / /

Provincia: _____ País: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____ Tfno.: _____

Población: _____ Provincia: _____

Correo Electrónico: _____

EXPONE:

Que está cursando los estudios conducentes a la titulación que indica:

Universidad : _____

Centro: _____

Titulación: _____

Que teniendo reconocidos 30 créditos del Título de Grado en _____ de este Centro

Según copia de la resolución que se adjunta y alegando los siguientes motivos: _____

Según justificantes que adjunta:

SOLICITA: la admisión a este Centro en los estudios de Grado en Enfermería.

_____, ____ de _____ de 20__

Firma del alumno

Documentos que se adjuntan:

- Certificado Académico Personal emitida por el centro de origen, que deberá incluir las calificaciones obtenidas, nota media y nota de acceso.
- Copia (y original para cotejo) de la resolución de este Centro por la que se le reconocen al/la interesado/a de un mínimo de 30 créditos de la titulación para la que pide admisión.
- Copia (y original para cotejo) de la tarjeta de Selectividad, Nota media de F.P., calificaciones de Titulado,....según forma de acceso al centro de origen.
- Cualquier otra documentación que permita acreditar fehacientemente las causas alegadas en la solicitud de cambio de Centro y/o Universidad:

ILMA. SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA SALUS INFIRMORUM