



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 DE ESTUDIANTES CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EXTRANJEROS

Curso académico 20\_\_/\_\_

El Alumno:

Primer apellido: \_\_\_\_\_ PASAPORTE: \_\_\_\_\_

Segundo apellido: \_\_\_\_\_ NIE. : \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha / /

Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### EX P O N E:

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

Universidad : \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_

Titulación: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

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:

**S O L I C I T A:** 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 en el supuesto de que el/la interesado/a hubiera realizado las pruebas de acceso a la Universidad en España o documento equivalente.
- Cualquier otra documentación que permita acreditar fehacientemente las causas alegadas en la solicitud.

ILMO. SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SALUS INFIRMORUM.