



## FUERA DE LA OFERTA

### SOLICITUD PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE VERANO (PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS)

**CURSO 2019/2020**

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 <sup>a</sup>			
2 <sup>a</sup>			

Oviedo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

(Firma)

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