ESCUELA DE ENFERMERÍA
Y TERAPIA OCUPACIONAL
Avda. de la Universidad,
10003 – Cáceres
Tlfno.:927257450
FAX: 927257451

Sello de Registro

SOLICITUD DE ASUNTOS GENERALES

DATOS PERSONALES					
DNI/NIE/Pasaporte	**Nombre y Apellidos**				
Calle/Avenida/Plaza (especificar)	**Número**	**Portal**	**Escalera**	**Piso**	**Letra**
Código Postal	**Localidad**		**Provincia**		
Titulación				**Curso**	
Teléfono/Móvil			**E-mail**		

EXPONE

En caso de necesitar más espacio, adjunte los folios necesarios. Adjunte la documentación que crea necesaria.

SOLICITA

En, _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:_____

Si desea tener constancia de la presentación de su solicitud, acompañe copia de la misma para que le sea sellada