

**SOLICITUD DE TRASLADO PARA
CONTINUAR ESTUDIOS DE GRADO**

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

EXPONE
Que estando matriculado en la Facultad/Escuela _____, de la Universidad de _____, realizando Estudios de _____.

SOLICITA
Admisión para continuar estudios de _____ curso en esa Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad de Extremadura, en los estudios de Grado en _____. Asimismo se entiende que la presente solicitud carecerá de validez en el caso de comprobarse la falsedad o inexactitud de los datos consignados en la misma, o no sea posible la verificación de los mismos.

Y PARA ELLO ACOMPAÑO (DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA)
Fotocopia de DNI/NIE ó Pasaporte. Acreditación de la nota de acceso a la Universidad. Certificación Académica Personal que refleje las materias superadas con su respectiva calificación. Programas de las asignaturas superadas, autenticados por el Centro de origen. Fotocopia del Plan de Estudios cursado, autenticado por el Centro de origen (para estudios iniciados en territorio nacional será suficiente con la fotocopia del Plan de Estudios publicado en el BOE)

NOTA:

LOS ALUMNOS PROCEDENTES DE OTRA UNIVERSIDAD DEBERÁN ABONAR DE ACUERDO CON EL DECRETO DE TASAS LA CANTIDAD DE **50 EUROS** PARA EVALUAR EL EXPEDIENTE DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS.

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

