



ANEXO I

O/a interesado/a

Primeiro apelido:	Segundo apelido:	Nome:	DNI/NIF:
-------------------	------------------	-------	--------------

Enderezo a efectos de notificación

Rúa		Localidade	
CP	Provincia	Teléfono	Enderezo electrónico

Centro: Escola Universitaria de Enfermaría A Coruña	Dedicación: Parcial
Materia. Estadías Clínicas IV	

EXPÓN:

SOLICITA:

A Coruña de..... de

(Sinatura do/a interesado/a)

SRA. DIRECTORA DA ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA.