

**SOLICITUD PARA OPTAR A PLAZA DE ALUMNO
COLABORADOR
GRADO MEDICINA-CURSO ACADÉMICO 2016-17**

D./D^a _____ con DNI _____

con domicilio en (calle, número, población, CP) _____

teléfono 1 _____

teléfono 2 _____

correo electrónico UCV _____

alumno de **CURSO** del Grado Medicina de la Facultad de Medicina y Odontología

EXPONE:

Que cumple los requisitos indicados en la normativa para la selección y nombramiento de Alumno Colaborador aprobada en Junta de la Facultad de Medicina y Odontología de **23 de Enero de 2017**

Que conoce y acepta las bases de la convocatoria para 2017 de Alumnos Colaboradores del Grado de Medicina, específicamente la nº 5.1 referente a haber superado las asignaturas relacionadas con la especialidad del Servicio Hospitalario que solicita, y la nº 5.2 relativa a no tener pendientes más de 9 ECTS en su curriculum en el momento de presentar esta solicitud.

Que se compromete a asistir al servicio que le resulte asignado tras el concurso-oposición al menos 150 horas dentro del periodo estival entre el **10 de Julio al 31 de Agosto de 2017**.

Que se compromete a realizar la memoria final y entregarla dentro del plazo indicado en el punto 11 de las bases de la convocatoria (antes de **30 septiembre 2017**).



SOLICITA:

Ser admitido para realizar su estancia hospitalaria en verano 2017, manifestando sus preferencias en cuanto hospital, servicio y facultativo

PROFESOR	CENTRO	ESPECIALIDAD/SERVICIO

Valencia, a de de 2017

Firma:

A LA ATENCIÓN DE LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS DEL GRADO MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLÓGÍA.