



universidad
de león

Departamento de Medicina, Cirugía y Anatomía Veterinaria

Preinscripción TP de la ULe de Experto en Clínica Veterinaria
Hospitalaria

Curso 2017-18

DATOS DEL ALUMNO:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

D.N.I.: _____

Domicilio: _____ CP _____

Correo electrónico _____ Tfno.: _____

Titulación con la que accede: _____

Documentación presentada:

- Curriculum vitae*
- Expediente académico
- Fotocopia Título
- Fotocopia DNI

Solicita admisión a matrícula en el TP de Experto en Clínica Veterinaria Hospitalaria

León, ____ de ____ de 2017

Fdo.:

Presentado en la Secretaría del Departamento de Medicina, Cirugía y Anatomía Veterinaria

Avda. Pedro Cármenes s/n 24007 (León)