



universidad
de león

Departamento de Medicina, Cirugía y Anatomía Veterinaria

**Preinscripción TP de la ULe en el Máster en Clínica Veterinaria de
Pequeños Animales y Exóticos**

Curso 2019-20

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 2019

Fdo.:

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

Avda. Pedro Cármenes s/n 24007 (León)