

## SOLICITUD DE ADMISIÓN POR CAMBIO DE SEDE Y/O CENTRO PARA LA MISMA TITULACIÓN DENTRO DEL DISTRITO UNIVERSITARIO DE CÁDIZ.

Curso académico 20\_\_/\_

El Alumno:

Primer apellido: \_\_\_\_\_

Segundo apellido: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha / /

Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### EXPONE:

Que está cursando los estudios conducentes a la titulación de **Grado/Diplomatura en Enfermería** en esta Universidad de Cádiz en el Centro/Sede a continuación indicado:

Centro/Sede: \_\_\_\_\_

**SOLICITA** : la admisión en esta E. U. de Enfermería y Fisioterapia en la Sede de

Por los motivos siguientes: \_\_\_\_\_

Según justificantes que adjunta:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del alumno

### Documentos que se adjuntan:

- Ficha informativa del expediente del/la alumno/a sellada por el centro de origen que será remitida por la Secretaría del Centro de origen.
- Copia (y original para cotejo) de la tarjeta de Selectividad, Nota media de F.P., calificaciones de Titulado,.....según forma de acceso al centro de origen.
- Cualquier otra documentación que permita acreditar fehacientemente las causas alegadas en la solicitud de cambio de Sede y/o Centro dentro de la Universidad de Cádiz.

\_\_\_\_\_  
**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**