

SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

CURSO ACADÉMICO 2025-26

Datos Personales

Apellidos
 Nombre D.N.I.
 Domicilio C.P.
 Localidad Provincia
 Teléfono Móvil e-mail

Estudios Universitarios Cursados

Titulación
 Universidad
 Facultad / Escuela

Titulación para los que se solicita la admisión

Grado en Enfermería Grado en Fisioterapia

Curso más alto para los que se solicita la admisión

Curso

Requisitos para la Admisión

Formas de Acceso Estudios Universitarios
(PAU, Titul. univ, May. 25 años...)

Año de obtención de la calificación Año de calificación de Acceso

NOTA MEDIA DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS CURSADOS (de 1 a 10)

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#). *Marcar con una X obligatoriamente*

En a de de 20

(firma)

Fdo.:

NOTA IMPORTANTE: Las solicitudes que no vayan acompañadas de la documentación requerida (ver página web) no serán valoradas.

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISITOERAPIA