

SOL·LICITUD DE REINCORPORACIÓ

DADES PERSONALS				
Nom		Primer cognom		Segon cognom
DNI/Passaport	Data de naixement	Lloc de naixement		Nacionalitat
Carrer/avinguda/plaça, número, pis i porta			Adreça electrònica	
Codi postal	Població	Província	Telèfon fix	Telèfon mòbil

EXPOSO
<input type="checkbox"/> Que vaig iniciar els estudis de Diplomatura en Infermeria a l'EUI – Sant Pau (UAB) <input type="checkbox"/> Que vaig iniciar els estudis de Grau en Infermeria a l'EUI – Sant Pau (UAB)
Any d'inici dels estudis..... / Any d'abandonament dels estudis.....

SOL·LICITO
<input type="checkbox"/> La reincorporació als estudis de Grau en Infermeria

Barcelona, _____
Signatura de la persona interessada

Data de presentació:
Registre:

Segell de la Gestió Acadèmica

Director / Directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Data límit de publicació de la resolució: Lloc: taulell d'anuncis del centre.
També es podrà consultar en el web del centre: www.santpau.cat/eui.

En aquest últim cas, la persona interessada estarà identificada amb el núm. de registre i la data d'aquesta sol·licitud.