



FACULTAD DE MEDICINA

D.,
con N.I.F.:, natural de,
provincia de, y domicilio en
....., nº:, C.P.
teléfono y correo-e,
matriculado como alumno oficial en el curso del Grado de Medicina
(curso 2023-2024).

¿Pertenece a la Academia de Alumnos Internos, sección Investigación?

SOLICITA: poder tomar parte en el Concurso-Oposición de Alumnos Internos de **CLÍNICAS** (adjuntar expediente académico).

Valladolid, de de 2023

Firma,

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID