



## 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 Logopedia  
(curso 2026-2027).

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

Valladolid,                      de                      de 2026

Firma,

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID