



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 2021-2022).

¿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 2021

Firma,

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID