

ANEXO III: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA OBTENER EL CARNET DE PRECOLEGIADO

DATOS PERSONALES

Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:
Fecha de nacimiento:
DNI-NIF-NIE:

DATOS DE CONTACTO

Domicilio:
Código postal:
Localidad:
Provincia:
Teléfono:
Móvil:
Email:

DATOS UNIVERSITARIOS

Curso actual:
Año de inicio de licenciatura / grado:

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA PRECOLEGIACIÓN

- Documento acreditativo de la Facultad de Medicina de Ciudad Real que garantice la pertenencia del alumno a los cursos 4,5 o 6 de Medicina
- Fotocopia del DNI
- Foto carnet