



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 20.... - 20....).

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

Valladolid, a de de 20....

Firma,

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID