

## Solicitud de admisión en cursos de Posgrao e de Formación Continua

1. DATOS PERSOAIS			
Primeiro apelido:	Segundo apelido:	Nome:	NIF / Núm. Pasaporte
Domicilio para efectos de notificación:		Localidade:	
Provincia:		Código Postal:	País:
Teléfono:		E-Mail:	
País de nacemento:	Data nacemento:	Nacionalidade:	
No caso de que o curso oferte bolsas ou reducións no prezo da matrícula para os alumnos, indicar se desexa ser considerado para a súa concesión:			

2. DATOS ACADÉMICOS	
Titulación que posúe:	Universidade ou institución na que se obtivo
Data da titulación:	País no que se obtivo a titulación <sup>(1)</sup> :
<small><sup>(1)</sup>:No caso de que a titulación fose obtida fóra de España debe acompañarse certificación académica dos estudos cursados así como copia do título obtido. De se-lo caso, ambos documentos deben estar traducidos e legalizados</small>	

3. SOLICITA A SÚA ADMISIÓN EN			
Tipo de curso no que solicita admisión:		Máster	
		Especialización	
		Formación Continua	
Código do curso:	654	Título	Curso de Especialización en Ortopedia para Graduados e/ou Licenciados en Farmacia
Departamento ou centro que o organiza:		Facultade de Farmacia	

D/D <sup>a</sup> : (Director ou directora do curso )	Matilde Casas Parada
Departamento / Centro:	Química Física. Facultade de Farmacia
Enderezo:	Campus Vida, 15782 Santiago de Compostela

Santiago de Compostela a      de decembro de 2012

Asinado:.....

**NOTAS:**

- As solicitudes de admisión deben ir dirixidas ó director ou directora do curso, e presentarse na Secretaría do Departamento ou Centro Universitario que o organice
- Para facilita-la selección de alumnos, así como a asignación de bolsas de se-lo caso, débese acompañar curriculum vitae do interesado, de acordo coas normas específicas de cada curso