

Annex 1.

GESTIÓ DE LES PRÀCTIQUES CLÍNiques FACULTAT D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Dades personals

Nom: Cognoms:

DNI: Data de naixement:

Telèfon: Correu electrònic:

Titulació:

Campus:

Curs acadèmic:

Projecte o projectes d'interès, per ordre de preferència:

És obligatori adjuntar a aquest document la carta de motivació.