

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT:

Nom i cognoms..... NIF.....
Adreça..... Població..... Codi postal.....
Telèfon de contacte..... Adreça electrònica.....
Estudiant de..... Curs.....

EXPOSO:

I, per aquest motiu:

SOL·LICITO:

Signatura del sol·licitant:

(Lloc i data), d'/de..... de 20.....

Documents adjunts:

- 1
- 2

Les dades que ens proporcionis s'incorporaran al fitxer *Registre d'entrada i sortida* creat per la Facultat de Medicina UVic-UCC per deixar constància de sol·licituds rebudes, realització de tràmits i seguiment d'actuacions. No se cediran a tercers. En omplir aquest formulari la UVic-UCC entén que autoritza aquest tractament. En qualsevol moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació adreçant-se a la seu de la facultat (Ctra. de Roda, 70; 08500 Vic).