

Nombre y Apellidos....., con DNI.....
domiciliado en la calle.....nº.....
código postal.....población.....
teléfono.....correo electrónico.....

EXPONGO,

Que teniendo cursados los estudios de.....
en la universidad de.....

SOLICITO,

Que la Comisión Académica del Grado en Medicina de la UVic-UCC avalúe mis estudios previos.

Firma:

(Lugar y fecha), de de

Documentos que adjuntar:

Certificación Académica Personal (copia compulsada o con CSV).

Programa de las asignaturas (con el sello original del centro de procedencia).

Plan de estudios (con el sello original del centre de procedencia).

Copia del DNI o pasaporte.

Pago de la tasa (20 €) por transferencia bancaria (indicar: nombre del estudiante y "Estudios de Medicina").

BBVA, titular: Fundació d'Estudis Superiors en Ciències de la Salut

IBAN ES38 0182 6035 4902 0156 6510

Enviar el comprobante de pago escaneado a aga@uvic.cat

Si el estudiante no formaliza la matrícula, la documentación presentada será destruida pasado un año, si no la reclama.

Todos los documentos deben ser oficiales, expedidos por autoridades competentes y legalizados por la vía diplomática con la postilla de La Haya, en su caso, traducidos al catalán o español. Los documentos deben ser con copia compulsada o con CSV.

Los datos que nos proporcionéis se incorporaran al fichero *Registro entrada y salida* creado por a Facultad de Medicina UVic-UCC para dejar constancia de las solicitudes recibidas de trámites y seguimiento de actuaciones. No se cederán a terceros. En rellenar este formulario la UVic-UCC entiende que se autoriza este tratamiento. En cualquier momento puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose a la sede de la facultad (Ctra. De Roda, 70; 08500 Vic).