

Nom i Cognoms....., amb DNI.....  
domiciliat al carrer.....núm.....  
codi postal.....població.....  
telèfon.....correu electrònic.....

**EXOSO,**

Que tenint cursats els estudis de.....  
de la universitat de.....

**SOL·LICITO,**

Que la Comissió Acadèmica del Grau de Medicina de la UVic-UCC avaluï els meus estudis previs.

Signatura:

(Lloc i data) ....., ..... de ..... de .....

**Documents a adjuntar:**

Certificació acadèmica personal (còpia compulsada o amb CSV).

Programa de les assignatures (amb el segell original del centre de procedència).

Pla d'estudis (amb el segell original del centre de procedència).

Còpia de DNI o passaport.

Pagament de la taxa (20 €) per transferència bancària (indicar: nom de l'estudiant i "Estudis de Medicina").

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

IBAN ES38 0182 6035 4902 0156 6510

Enviar el comprovant de pagament escanejat a [aga@uvic.cat](mailto:aga@uvic.cat)

Si l'estudiant no formalitza la matrícula, la documentació presentada serà destruïda passat un any, si no la reclama.

Tots els documents han de ser oficials, expedits per autoritats competents i legalitzats per la via diplomàtica amb la postil·la de La Haia, si s'escau, traduïts al català o castellà. Els documents han de ser amb còpia compulsada o amb CSV.