**Oferta d**



 **FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

 **Departamento de Enfermería**

|  |
| --- |
| Datos Personales |
| **1er Apellido:** | **2º Apellido:** | **Nombre:** |
|   |   |   |
| **D. N .I.:** | **Teléfono:** | **Teléfono móvil:** |
|    |    |    |
| **Dirección:** | **Ciudad:** | **Correo Electrónico:** |
|   |   |    |
| **Adjunta currículo:** |  |  |
|  **Si ( ) No ( )** |  |  |
| **Curso en el que se encuentra matriculado**: |
|   |

Por la presente solicito colaborar como Estudiante Interno del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla, con los siguientes Profesores/as por orden de preferencia:

|  |
| --- |
| **1.- PROFESOR:**  |
|  **ASIGNATURA:**  |
|  **GRUPO:**  |

|  |
| --- |
| **2.- PROFESOR:**  |
|  **ASIGNATURA:**  |
|  **GRUPO:**  |

|  |
| --- |
| **3.- PROFESOR:**  |
|  **ASIGNATURA:**  |
|  **GRUPO:**  |

 En Sevilla, a de de

Fdo: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­

 **SRA. DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**