**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**