

**SOL·LICITUD PER REALITZAR LES ESTADES EN PRACTIQUES TUTELADES EN CENTRES
RECEPTORS FORA DE CATALUNYA**

Nom i Cognoms de l'alumne			
DNI		Telèfon	
E-mail			
Adreça			
Població			

EXPOS:

Que estic interessat/da en fer les Estades en Pràctiques Tutelades en un centre receptor (Oficina de Farmàcia o Servei de Farmàcia hospitalària) situat fora de Catalunya.

Que no puc acollir-me al sistema d'intercanvi entre universitats espanyoles (Programa SICUE)
Que els motius que fonamenten aquesta petició són els següents:

--

Que el torn que proposo és: A E B

Que en cas que sigui acceptada la meva sol·licitud em comprometo a assistir a les activitats acadèmiques organitzades d'acord amb el pla docent de l'assignatura.

Que les dades del centre receptor on desitjo fer les Estades són les següents:

Nom del centre receptor	
Nom del responsable del centre (Titular de l'Oficina de Farmàcia o Cap del Servei de farmàcia)	

Signatura de l'interessat/da:

Signatura i segell del centre
receptor proposat

Nom i cognoms:

Nom i cognoms:

Lloc i data: