

SOLICITUD PRÁCTICAS

APELLIDOS Y NOMBRE.....

.....

DOMICILIO.....

.....

LOCALIDAD.....

Nº DE TELÉFONO.....

EXPONE:

Que se encuentra estudiando en la actualidad:.....

.....

Que se encuentra en posesión del título de:.....

.....

SOLICITA:

Realizar prácticas en ese Instituto de Ciencias de la Salud, en el Servicio

de:.....

.....

Talavera de la Reina, a de.....de 20

FIRMA

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TALAVERA DE LA REINA.