

Solicitud de Planificación Especial Prácticas Externas

Apellidos y Nombre:						
D. N. I.:				Curso Académico: 20__ / 20__		
e-mail:				Teléfono:		
<i>PRACTICUM:</i>	I		II		III	
Periodo de Rotación:						

EXPONE:

SOLICITA (justificar documentalmente):

Cáceres, ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____

**Sr. Coordinador de Prácticas Externas Grado Enfermería
Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional**