



Annex 1 - Sol·licitud de rotacions optatives

Dades de la persona que fa la sol·licitud

Curs: R 3

Nom:

Cognoms:

DNI / NIE:

Data sol·licitud: _____ de _____ de

Ompliu la següent taula amb les instruccions contingudes a la NORMATIVA.

	Mes	1a opció	2a opció	3a opció
Optativa 1				
Optativa 2				
Optativa 3				
Optativa 4				

Signatura de la persona que fa la sol·licitud:

Signatura del Tutor/a:

Enviar a secretaria de la UDMAFIC COSTA DE PONENT

secdocent@ambitcp.catsalut.net

A omplir per la Unitat Docent:

Data entrada a la Unitat: / /

Núm. ordre: