Universitat Autònoma de Barcelona

Facultat de Medicina
Unitat Docent Vall d'Hebron

Sol·licitud de torn de pràctiques

Dades personals

Nom		Primer cognom	Segon cognom	
DNI/Passaport	Data de naixement	Lloc de naixement	Nacionalitat	
Carrer/avinguda/plaça, número, pis i porta			Adreça electrònica UAB	
Codi postal	Població	Província	Telèfon fix	Telèfon mòbil
Facultat/Escola Universitària *(si l'alumne és de Medicina indiqueu també la Unitat Docent)*				
Estudis/Programa de doctorat				Curs

Pràcticum

Pràcticum a realitzar:

- ☐ Pràcticum I
- ☐ Pràcticum II
- ☐ Pràcticum III
- ☐ Pràcticum IV
- ☐ Pràcticum V
- ☐ Pràcticum VI
- ☐ Pràcticum itinerari

Torn sol·licitat de pràctiques (s'ha d'indicar com a mínim dos torns):

☐ 7 hores matí ☐ 7 hores tarda ☐ 12 hores

☐ Dl, Dc, Dv

☐ Dm, Dj, Ds

(S'ha d'aportar la documentació necessària per a poder sol·licitar qualsevol canvi)

Motivació i documents aportats:

☐ **Motius acadèmics:** Còpia de l'expedient acadèmic (Només per coincidència d'assignatures)

☐ **Motius laborals:** Còpia del Contracte laboral de més de 15 hores setmanals i certificat d'empresa amb el torn de treball

☐ **Maternitat:** Còpia del llibre de familia per demostrar menys de 12 mesos del naixement del nadó.

☐ **Esportistes d'èlit:** Informe de la federació i certificat del club amb l'horari d'entrenaments

Observacions (si s'escau):

Data i signatura de l'alumne/a

Data i segell de la Gestió Acadèmica