



**FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA**

SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

DATOS DEL/A ALUMNO/A					
Nombre y Apellidos					
D.N.I.					
Correo Electrónico					
Dirección					
Población		C. Postal		Teléfono	

EXPONE, que ha sido estudiante de esta Facultad de Medicina hasta el curso académico 20...../20....., y que ha sido admitido en la Facultad/Escuela..... de la Universidad..... para lo cual

SOLICITA, se remita su expediente académico a dicho Centro

Santander, de de 20.....

Firma del interesado/a

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA



**FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA**

El Sr. Decano accede a lo solicitado por

D/Dª.....

Disponiendo se remita Certificación Académica Oficial de los estudios del interesado/a a

.....

Santander, de de 20.....

EL FUNCIONARIO