

## SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIDO EN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DE: \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.E.: \_\_\_\_\_ CON DOMICILIO EN: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DE: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

MÓVIL: \_\_\_\_\_ Dirección e-mail: \_\_\_\_\_

### EXPONE

QUE ACTUALMENTE CURSA O HA CURSADO LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

CURSOS: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] DEL **GRADO EN ENFERMERÍA**

EN EL CENTRO/FACULTAD: \_\_\_\_\_

DE LA UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_

EN LA LOCALIDAD DE: \_\_\_\_\_ Y DEBIDO A LOS MOTIVOS QUE SE INDICAN A

CONTINUACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### SOLICITA

TRASLADO DE EXPEDIENTE A ESTA ESCUELA PARA EL PRÓXIMO CURSO ACADÉMICO CON EL FIN  
DE MATRICULARSE EN EL CURSO \_\_\_\_\_  
DE LOS ESTUDIOS DE \_\_\_\_\_

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA DE MADRID  
ADSCRITA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

\*ENVIAR A: [cristina@cruzroja.es](mailto:cristina@cruzroja.es), [rmzaballos@cruzroja.es](mailto:rmzaballos@cruzroja.es), [eva@cruzroja.es](mailto:eva@cruzroja.es)

Ejemplar para el/la solicitante

## SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIDO EN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DE: \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.E.: \_\_\_\_\_ CON DOMICILIO EN: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DE: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

MÓVIL: \_\_\_\_\_ Dirección e-mail: \_\_\_\_\_

### EXPONE

QUE ACTUALMENTE CURSA O HA CURSADO LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

CURSOS: [ ] [ ] [ ] [ ] DEL **GRADO EN ENFERMERÍA**

EN EL CENTRO/FACULTAD: \_\_\_\_\_

DE LA UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_

EN LA LOCALIDAD DE: \_\_\_\_\_ Y DEBIDO A LOS MOTIVOS QUE SE INDICAN A

CONTINUACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### SOLICITA

TRASLADO DE EXPEDIENTE A ESTA ESCUELA PARA EL PRÓXIMO CURSO ACADÉMICO CON EL FIN DE MATRICULARSE EN EL CURSO \_\_\_\_\_ DE LOS ESTUDIOS DE \_\_\_\_\_

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma del interesado/a

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA DE MADRID  
ADSCRITA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

\*ENVIAR A: [cristina@cruzroja.es](mailto:cristina@cruzroja.es), [rmzaballos@cruzroja.es](mailto:rmzaballos@cruzroja.es), [eva@cruzroja.es](mailto:eva@cruzroja.es)

Ejemplar para la Escuela