



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

**SOLICITUD DE ACCESO A LA MENCIÓN EN FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA EN EL GRADO EN FISIOTERAPIA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE SORIA. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Don/Doña..... con

D.N.I.núm..... y con domicilio en la calle .....

....., núm..... piso..... letra.....localidad

.....Provincia.....C.P.....

Teléfonos.....Correo electrónico:.....

EXPONE: que cumpliendo los criterios de acceso a la Mención en Fisioterapia Pediátrica del Grado en Fisioterapia

SOLICITA: poder matricularse el próximo curso 2023-24 en la mención arriba indicada. Para ello, adjunta el expediente académico a esta solicitud.

Soria, a ..... de .....de 2023

Fdo.....

**SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ORDENACIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE SORIA. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**