 

**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 2025-26 en la mención arriba indicada. Para ello, adjunta el expediente académico a esta solicitud.

Soria, a ....... de de 2025

Fdo……………………………………………………..

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