

## SOLICITUD ACCESO BECA HARVARD MEDICAL SCHOOL

INTERESADO			
NOMBRE:		APELLIDO 1:	
APELLIDO 2:		NIF / NIE:	
TELEFONO:		MÓVIL:	
EMAIL:			

<b>VIA DE COMUNICACIÓN:</b>	Electrónica	Tradicional
-----------------------------	-------------	-------------

DOMICILIO			
TIPO VIA:		NOMBRE VIA:	
NUM VIA:		COD. POSTAL:	
PROVINCIA:		LOCALIDAD:	

INFORMACIÓN ADICIONAL	
HOSPITAL ASIGNADO:	
NOTA MEDIA EXPEDIENTE:	

* DOCUMENTOS APORTADOS:
<input type="checkbox"/> Certificado expediente académico <input type="checkbox"/> Carta exponiendo lo que el solicitante espera de esta experiencia <input type="checkbox"/> Otros méritos que se consideren relevantes

Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firma: