

**CONVOCATORIA DE MOVILIDAD DE ESTUDIANTES EN EL MARCO DEL  
PROGRAMA ERASMUS+ PARA REALIZAR ESTUDIOS EN EL CURSO  
ACADÉMICO 2024/2025**

Medicina y Enfermería

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
(Plazas a través de Erasmus+ prácticas)**

**1. Datos personales**

Apellidos				Nombre		
DNI/NIE		Nacionalidad		Fecha Nacimiento		
Dirección				C.P.		
Localidad			Provincia			
Teléfono Fijo			Móvil			
E-mail UAM			E-mail privado			

**2. Plazas solicitadas**

¿SOLICITA PLAZA EN CONVOCATORIA ERASMUS ESTUDIOS Y/O SEMP?			SI	NO
Indique las plazas solicitadas a través de Erasmus+ Prácticas en orden de preferencia				
Orden	Nombre Universidad			Posición Global*
1				
2				
3				
4				
5				
6				

\*Si ha solicitado plazas en Erasmus+ estudios y/o SEMP indique qué posición de preferencia global ocupa este destino. Si NO ha solicitado plaza en Erasmus+ estudios y/o SEMP deje esta columna en blanco.

Fecha:

Firma: (Imprimir documento, firmarlo y presentar en Registro)