



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y
PÓDLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria
28040 MADRID - ESPAÑA

**MODELO DE INSTANCIA PARA SOLICITAR LA ADMISIÓN COMO
COLABORADOR HONORIFICO
DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

Don/Doña _____, Graduado/a, Licenciado/a,

Diplomado/a (tachar lo que no proceda) en _____

con DNI n. _____, solicita ser admitido

como Colaborador Honorífico, según la normativa vigente del Departamento de

Enfermería, durante el curso académico: 20__ /20__

Adjunto la siguiente documentación:

- Currículo
- Fotocopia del DNI
- Carta de presentación del profesor tutor

Madrid a ____ de _____ de 20__

ILMO SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA