



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y
PÓDOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria
28040 MADRID - ESPAÑA

**MODELO DE INSTANCIA PARA SOLICITAR LA RENOVACION 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:

- Memoria de actividades
- Carta de presentación del profesor tutor

Madrid a ___ de _____ de 20__

ILMO SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA