



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  
ALUMNO INTERNO  
DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

Don/Doña \_\_\_\_\_, alumno/a de \_\_\_\_ curso del  
Grado en \_\_\_\_\_, con DNI n. \_\_\_\_\_, solicita ser admitido  
como Alumno Interno, según la normativa vigente del Departamento de Enfermería, en  
la asignatura de \_\_\_\_\_, durante el curso académico: 20\_\_ /20\_\_

De acuerdo con la carta que se adjunta, el profesor/a tutor será

\_\_\_\_\_

Adjunto la siguiente documentación:

- Certificación académica del curso/cursos aprobados.
- Fotocopia del DNI
- Carta de aceptación del profesor tutor

Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**ILMO SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**