

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS

Señálese la Facultad o Escuela:

	ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE ELCHE		FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ORIHUELA
	ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE ORIHUELA		FACULTAD DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS
	FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES		FACULTAD DE FARMACIA
	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ELCHE		FACULTAD DE MEDICINA
	FACULTAD DE BELLAS ARTES		

NOMBRE DEL CANDIDATO/A:

(La presente solicitud debe ir acompañada de fotocopia del D.N.I. o documento equivalente).

Por el presente documento, el abajo firmante declara que reúne los requisitos de elegibilidad mencionados en la normativa en vigor y de aplicación.

En _____, a _____ de _____ de 2019.

Fdo.: _____