

ANEXO II

SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO CURSO DE DIPLOMADO EN SAÚDE PÚBLICA A CELEBRAR EN GALICIA

D/Dña. _____ DNI/NIE _____ coa titulación
universitaria de: _____

Natural de _____, provincia de _____ con
domicilio en _____ provincia de _____,
rúa _____ nº _____, código postal:
_____, teléfono (fixo e móbil): _____ correo-e: (obrigatorio)

EXPÓN

Que desexa participar no curso de Diplomado de Saúde Pública convocado neste ano académico a celebrar pola Escola Galega de Saúde Pública e a Axencia Galega de Coñecemento en Saúde. Que acepta todas as condicións expresadas nas bases da convocatoria do mesmo, polo que:

SOLICITA

Sexa admitida a presente solicitude e documentación adxunta, a fin de tomar parte no citado curso, na edición para celebrar en Galicia en modalidade Teleformación.

En.....,a.....de.....de.....

Sinatura