



ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CURSO DE DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA A CELEBRAR EN GALICIA

D/Dña. \_\_\_\_\_ DNI/NIE\_\_\_\_\_ con la titulación universitaria de:\_\_\_\_\_

Natural de\_\_\_\_\_, provincia de\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_, calle\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, código postal: \_\_\_\_\_, teléfono (fijo y móvil): \_\_\_\_\_ correo-e: (obligatorio) \_\_\_\_\_

EXPONE

Que desea participar en el curso de Diplomado de Salud Pública convocado en este año académico a celebrar por la Escuela Gallega de Salud Pública y la Agencia Gallega de Conocimiento en Salud. Que acepta todas las condiciones expresadas en las bases de la convocatoria del mismo, por lo que:

SOLICITA

Sea admitida la presente solicitud y documentación adjunta, el fin de tomar parte en el citado curso, en la edición para celebrar en Galicia en modalidad Teleformación.

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

Firma