

Anexo 2: Solicitud de participación como estudiante mentorizado en el marco del Programa de Mentoría-ULPGC de la FCCS

Apellidos y Nombre:	DNI:
Correo electrónico (@alu.ulpgc.es):	Teléfono:
Matriculado en 1 ^{er} curso del:	
<input type="checkbox"/> Grado en Enfermería FV <input type="checkbox"/> Grado en Enfermería GC <input type="checkbox"/> Grado en Enfermería LZ	
<input type="checkbox"/> Grado en Fisioterapia <input type="checkbox"/> Grado en Medicina	

SOLICITA:

Participar como estudiante mentorizado en el marco del Programa Mentor-ULPGC de la FCCS.

Y para que así conste firmo la presente solicitud.

Las Palmas de Gran Canaria a, _____ de _____ de 202__

Firma

A/A Presidenta de la Comisión Responsable del Programa de Mentoría-ULPGC de la FCCS