

<b>Solicitud de:</b>	<b>Estancia práctica / rotación MIR-PIR</b>		<b>Título de Experto</b>	
----------------------	---	--	--------------------------	--

<b>Datos personales</b>			
Nombre		Provincia	
1er Apellido		País	
2do Apellido		Teléfono fijo	
D.N.I. / Pasaporte		Teléfono móvil	
Dirección Postal		E-mail	
Código Postal		Fecha de Nacimiento	
Ciudad		Idioma/as	

<b>Datos académicos</b>			
Titulación académica de acceso		Universidad /Centro	Año
Estudios actuales		Universidad /Centro	Curso

<b>Propuesta de estancia práctica - rotación MIR-PIR</b>	
Estancia en la/s Unidad/es	
Periodo solicitado (propuesta 1)	
Periodo solicitado (propuesta 2)	
Periodo solicitado (propuesta 3)	

<b>Título de experto en Neurorehabilitación</b>			
Disciplina solicitada:	Lesión medular	Daño Cerebral Adquirido	Vejiga Neurógena

Observaciones:
----------------

Fecha y firma

--