



UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

## FACULTAD DE MEDICINA DE ALBACETE

### SOLICITUD EXAMEN PRUEBA DE HOMOLOGACIÓN

Curso académico \_\_\_/\_\_\_

**FACULTAD DE MEDICINA DE ALBACETE**  
A la atención del Secretario Académico del Centro  
C/ Almansa, nº14, 02008  
Albacete (España)

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CONTACTO:

\_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN E-MAIL: \_\_\_\_\_

Solicita con esta instancia presentarse al examen de la **PRUEBA DE APTITUD** para la homologación de Títulos extranjeros en la Facultad de Medicina de Albacete de la Universidad de Castilla-La Mancha.

#### Documentos que deberá presentar junto con esta instancia:

- Fotocopia del documento de identidad/Pasaporte
- Fotocopia de la resolución del MEC

**Instancia y documentación deben entregarse personalmente en la secretaría del Centro, o enviarse por correo certificado durante el periodo de matriculación abierto al efecto, a la dirección de la Facultad de Medicina de Albacete que figura en el encabezado de la instancia. El envío fuera de plazo de dicha documentación ELIMINA EL DERECHO A EXAMEN.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_