|  |
| --- |
| **Programa de Doble Título Internacional de Máster** |
|  |
| **Solicitud de Participación en el Programa dirigida al Director de la Escuela Internacional de Posgrado.** |
| Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DNI/Pasaporte/Tarjeta de Residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Alumno/a del Máster Universitario:** Máster Universitario en Cuidados de la salud para la promoción de la autonomía de las personas y la atención a los procesos de fin de vida  **SOLICITA** participar en el programa d**e Doble título internacional de Máster en Cuidados de la salud para la promoción de la autonomía de las personas y la atención a los procesos de fin de vida de la Universidad de Granada y el Magister en Gerontología Clínica Interdisciplinar de la Universidad de Santo Tomás de Chile.**  **DOCUMENTACIÓN** que se adjunta:  - copia de expediente de la titulación de grado  - carta de motivación.  **Fecha y Firma** |