|  |
| --- |
| **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**  |