

**SOLICITUD PARA LA INCRIPCIÓN  
DE LAS PRUEBAS DE APTITUD  
ODONTOLOGÍA**

<b>DATOS PERSONALES</b>	
D.N.I./Pasaporte/N.I:E.:	Nombre:
Apellidos:	
Domicilio:	Código Postal:
Localidad:	Provincia:
Nº Expediente Homologación MEC:	Teléfono:
<b>SOLICITA:</b> realizar la preinscripción para concurrir a las prueba de aptitud en la convocatoria de:	
<p>Y <b>Prueba de aptitud de Titulado en Odontología</b></p>	
De las siguientes materias o carencias:	
1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.
Documentación necesaria para matricularse: Y Copia de la <b>Resolución del Ministerio de Educación</b> que condiciona su homologación a la superación de las pruebas .	Y Fotocopia (acompañada del original para su cotejo o debidamente compulsada) del <b>Documento Nacional de Identidad, N.I.E o Pasaporte.</b>

Y para que conste, a los efectos de matriculación en las Pruebas de aptitud del Título de \_\_\_\_\_ en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Universidad de Zaragoza, firmo la presente solicitud.

En .....,a.....de .....de 20....  
(firma del interesado)

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL DEPORTE UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**