

**SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN
DE LAS PRUEBAS DE APTITUD
ODONTOLÓGICA**

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

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 2021
(Firma del interesado)

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