IKASKETEI BERRIRO EKITEKO ESKAERA
SOLICITUD PARA RETOMAR ESTUDIOS

ESKATZAILAEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
1. Deitura / Primer Apellido	**2. Deitura** / Segundo Apellido	
Izena / Nombre	***NAN*** / D.N.I.	
Helbidea / Dirección		**P. Kodea** / C. Postal
Herria / Localidad	**Telefonoa** / Teléfono	**Ikasturte /** Curso -
AZALTZEN DU / EXPONE		
Ikasketak utzi zituen ikasturtea / **Curso académico en el que abandonó sus estudios**		
ESKATZEN DU / SOLICITA		
Erizaintzako ikasketei berriro ekitea eta Erizaintzako Unibertsitate Eskola honetan onartua izatea / Retomar sus Estudios de Enfermería y ser admitido/a en esta Escuela Universitaria de Enfermería.		

Vitoria-Gasteiz,

Sinadura: / Firma: