

IKASKETEI BERRIRO EKITEA 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	Telefonoak / Teléfonos	Ikasturte / Curso
AZALTZEN DU / EXPONE		
Ikasketak utzi zituen ikasturtea / Curso académico en el que abandonó sus estudios		<input type="text"/>
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.		

Gasteiz, 20 ____ (e)ko _____ aren ____ a / Vitoria-Gasteiz, ____ de _____ de 20 ____

Sinadura: / Firma: