



UNIVERSIDAD DE  
MURCIA

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

**SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE A OTRA UNIVERSIDAD**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> [REDACTED]	<b>DNI/NIE/PASAPORTE</b> [REDACTED]
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> [REDACTED]	<b>TELÉFONO</b> [REDACTED]

<b>TITULACIÓN ACTUAL</b> <input type="checkbox"/> GRADO EN ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA	<b>PLAN DE ESTUDIOS</b>
--	-------------------------

SOLICITA TRASLADO DE EXPEDIENTE

TRASLADO CON SIMULTANEIDAD

<b>UNIVERSIDAD DE DESTINO</b>	[REDACTED]
<b>TITULACIÓN DE DESTINO</b>	[REDACTED]

<b>LOCALIDAD</b> [REDACTED]	<b>FECHA</b> [REDACTED]
-----------------------------	-------------------------

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> [REDACTED]	<b>DNI/NIE/PASAPORTE</b> [REDACTED]
---	--

Ha satisfecho la cantidad correspondiente al precio público, para el traslado de su expediente con destino:

<b>UNIVERSIDAD DE DESTINO</b>	[REDACTED]
<b>FACULTAD</b>	[REDACTED]

TRASLADO CON SIMULTANEIDAD

<b>LOCALIDAD</b> [REDACTED]	<b>FECHA</b> [REDACTED]
-----------------------------	-------------------------