



**CANDIDATURA A REPRESENTANTE DEL CONSEJO DE
DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA, ESTOMATOLOGÍA Y
RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA**

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

APELLIDOS:

D.N.I.:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

GRUPO POR EL QUE SE PRESENTA (marque una opción)

ALUMNOS DE GRADO (Señalad titulación y curso)

ALUMNOS DE MÁSTER UNIVERSITARIO (Señalad titulación)

ALUMNOS DE DOCTORADO (Señalad programa)

Murcia, _____ de _____ de 2023

(Firma del interesado)

SR. PRESIDENTE DE LA JUNTA ELECTORAL