



Facultad de Medicina  
Universidad Zaragoza

SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN DE  
ESTUDIOS DE LICENCIADO EN  
MEDICINA A GRADUADO EN MEDICINA

D./D<sup>a</sup> ..... , con  
D.N.I. número:.....matriculado en .....curso de la Licenciatura en Medicina,  
habiendo sido informado de la implantación en el curso 2009-2010 de un nuevo Plan de estudios  
conducente a la obtención del título de **Graduado en Medicina** que va a sustituir progresivamente al  
vigente Plan de Estudios, solicita la adaptación de estudios en los términos que establece la legislación  
aplicable aceptando las condiciones que se contienen en dicho Plan.

Zaragoza a ..... de ..... de 20....

Firma del estudiante.

Dirección a efectos de Notificaciones:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

De acuerdo con lo dispuesto en la ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes, cuya finalidad es la gestión de su participación en los servicios de la Universidad de Zaragoza.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito dirigido al Sr. Gerente adjuntando una copia de un documento que acredite su identidad.

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.**