



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE LA REGIÓN DE MURCIA

SOLICITUD

PRECOLEGIACIÓN EN EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Nombre _____ Apellidos _____

D.N.I. número _____

Estudiante de _____ Curso en la Facultad de Medicina de la

Universidad de Murcia Universidad Católica San Antonio Murcia

Dirección postal _____

e-mail _____

teléfono fijo _____ teléfono móvil _____

En Murcia, a _____ de _____ de 202__

Firmado: _____

Es requisito mínimo imprescindible para acreditar la condición de estudiante de 5º ó 6º curso con 240 ECTS superados en el Grado en Medicina en las Universidades de la Región de Murcia, la aportación de certificación original de estudios expedida por la Secretaría de la Facultad en la que conste el nº de créditos superados.

No podrán precolegiarse aquellos que hayan obtenido los 360 ECTS del Grado.

Este documento se presentará en las oficinas del Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia, junto con el certificado anterior por el interesado:

- Sede en Murcia: Avenida Juan Carlos I, 3
- Sede en Cartagena: Plaza del Rey, 8-12