



## SOLICITUD DE ROTACIONES CLÍNICAS INTERNACIONALES ALUMNOS VISITANTES EN LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Por favor, compruebe que su solicitud está completa y contiene toda la documentación que se detalla a continuación.

Los documentos deben estar escaneados y enviados en archivos separados:

1. Todos los formularios deben enviarse en formato PDF, debidamente escaneados, claros y legibles, diferenciados por el tipo de documento e identificados con su nombre. Ejemplo: Pasaporte – Nombre Apellido
2. La fotografía tipo pasaporte debe enviarse por separado en formato JPG. Con buena resolución y fondo neutro.

Las solicitudes deberán enviarse en un único email a [intermed@unav.es](mailto:intermed@unav.es) con el asunto siguiendo el formato indicado:  
SOLICITUD DE ALUMNO VISITANTE – NOMBRE APELLIDO

Las solicitudes incompletas no serán consideradas.

- **Solicitud de rotaciones clínicas** firmada por el estudiante y el coordinador internacional de su universidad de origen
- **Pasaporte** (los estudiantes de la Unión Europea pueden enviar el escaneado de su tarjeta de identificación nacional)
- **Formulario de vacunas**, firmado por el estudiante y por un médico, junto con los resultados de las serologías y los documentos de vacuna COVID
- **Documento de Confidencialidad**, firmado por el estudiante
- **Documento de veracidad**, firmado por el estudiante
- **Certificado de Español nivel B2** (estudiantes cuya lengua materna no sea el español)
- **Certificado de antecedentes penales**: certificado de ausencia de registros criminales y de abuso de menores apostillado y legalizado en español o inglés
- **Registro de Expediente académico** en español o inglés
- **Formulario de Solicitud de admisión alumnos extraordinarios**, firmado por el estudiante
- **Carta de recomendación**, por un miembro de la facultad o profesor
- **Fotografía tipo pasaporte** (300 x 300 pixels, resolución 72 dpi)
- Resguardo del pago de las tasas administrativas de la solicitud de 55.90 EUR

Tras la aceptación:

- **Documento de asistencia sanitaria para la estancia**: escaneado de la Tarjeta Sanitaria Europea en vigor (estudiante de la Unión Europea) o certificado de seguro privado de asistencia médica en España, para el solicitante, por el período de estancia completo.



SOLICITUD DE PASANTÍA CLÍNICA  
I SECCIÓN

1er Apellido	2º Apellido	Nombre (s)
Dirección		
Ciudad	Código postal	País
Correo electrónico	Teléfono	Fecha de nacimiento
Universidad de origen		Curso
Por favor, indique las fechas en las que le gustaría realizar la estancia de prácticas clínicas.		
Departamentos que se solicitan en la sede de Madrid		
Indique los departamentos de su interés en orden de preferencia		
1º	2º	3º
4º	5º	6º

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



II SECCIÓN (Para ser completada por la universidad de origen)

Reconocemos que el alumno \_\_\_\_\_ de \_ año de Medicina que presenta esta solicitud ha sido seleccionado por la Universidad \_\_\_\_\_ para participar en el programa de rotaciones clínicas internacionales de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Firma del coordinador de intercambio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Sello de la Universidad



Universidad de Navarra  
Oficinas Generales

## SOLICITUD DE ADMISIÓN ALUMNOS EXTRAORDINARIOS

Fotografía  
reciente

### A. Datos personales

1er Apellido		2º Apellido		Nombre		
Lugar de nacimiento		Provincia		País		
Fecha de nacimiento		Nacionalidad		D.N.I. - Pasaporte		
Domicilio :						
Calle			Número	Piso	Letra	Escalera
C.P.	Municipio		Provincia		País	
Tel.		Fax		e-mail		
Estado: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/> Sacerdote <input type="checkbox"/> Otros (especificar)						

### B. Datos académicos y profesionales

Estudios universitarios realizados (si es el caso)			
Grados y Títulos universitarios obtenidos		Universidad	Fecha
Otros méritos académicos (concursos, oposiciones, publicaciones, etc.)			
Actividades profesionales desempeñadas			
Trabajo profesional que realiza actualmente			

### C. Objeto de la solicitud

ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA ADMISIÓN			
Titulación – Plan de Estudios			
Facultad, Escuela o Instituto de		Departamento	Especialidad
Finalidad de los estudios: investigación <input type="checkbox"/> docencia superior <input type="checkbox"/> doctorado <input type="checkbox"/> especialización <input type="checkbox"/> perfeccionamiento <input type="checkbox"/> publicaciones <input type="checkbox"/> obtención méritos <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Desea obtener certificación con calificaciones de los estudios que cursará <input type="checkbox"/> Desea obtener certificación sin calificaciones de los estudios que cursará			
Medios económicos: (indique cuantía y entidad que concede la beca, en su caso) propios <input type="checkbox"/> beca <input type="checkbox"/>			

Fecha:

Firma:

Este impreso debe presentarse en las Oficinas Generales de la Universidad de Navarra o enviarse por correo (Oficinas Generales, Edificio Central, 31080 Pamplona, España), junto con una certificación académica de los estudios realizados fuera de la Universidad de Navarra y fotocopia del D.N.I. o pasaporte.

**Excmo. Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Navarra**

Edificio Central. 31080-Pamplona. España  
Tfno.: (34) 948 42 56 00. Fax: (34) 948 42 57 01. e-mail: oogg@unav.es

Escriba a continuación, a mano y brevemente: a) una descripción de su formación académica y de sus intereses profesionales; b) motivos por los que ha elegido la Universidad de Navarra; c) otras circunstancias que estime puedan servir para valorar esta solicitud.

Asignaturas/cursos que desea cursar: