



Colegio Oficial
de Farmacéuticos
de Córdoba

Formulario de Inscripción para
Beca de formación en el Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Córdoba

D:/D^a

Licenciado/a o Graduado/a en Farmacia por la Facultad de Farmacia de el año _____, en
domiciliado en _____, calle _____
mail _____ y teléfono número _____

EXPONE: Que habiendo tenido conocimiento de la convocatoria de una beca para cubrir una plaza de formación en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba y considerando que reúne los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria,

SOLICITA: Que sea admitida la presentación de su expediente o currículum y valorado en cuanto a la solicitud de la beca.

Córdoba a _____ de _____ de _____

Firma: