**ANEXO IV**

**Acreditación del número de plazas de Grado en Medicina para el curso 2024-2025**

D./Dña. ………………… en calidad de…………………… en la Universidad de…………………,

**CERTIFICA:**

Que los estudiantes de esta Universidad que se incluyen en la presente certificación se encuentran matriculados **en primer curso de Grado en Medicina** en el curso académico 2024-2025 y sus matrículas se mantienen activas a 31 de diciembre de 2024.

La distribución total de plazas se establece de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº total de plazas para acceso a primer curso 2024-2025** | **Nº de plazas para acceso a primer curso 2024-2025 incrementadas por encima de la memoria de verificación**  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Apellido 1** | **Apellido 2** | **Nombre** | **NIF** | **Fecha de matriculación** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Todas las personas relacionadas ocupan plazas de primer curso que mantienen sus matrículas activas a 31 de diciembre de 2024.

A continuación, se establece la relación de **estudiante de segundo curso** cuyas matrículas se encuentran activas a fecha de 31/12/2024 y que se han mantenido del primer curso del curso académico 2023-2024, acreditadas a fecha del 31 de diciembre de 2023.

*(Aclaración: el mantenimiento en el curso académico 2024-2025 de plazas incrementadas en 2023-2024, se certificará a través de los datos identificativos de las personas que ocupan y ocupaban dichas plazas, por lo que las plazas de segundo curso ocupadas por alumnado trasladado de otras universidades o estudios o que accede por otras vías, no serán computable a efectos del mantenimiento de las plazas incrementadas en 2023-2024).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº total de plazas de segundo curso 2024-2025** | **Nº de plazas de segundo curso 2024-2025 mantenidas del curso 2023-2024** | **Nº de plazas de segundo curso 2024-2025 mantenidas del curso 2023-2024 y que se encuentran por encima de la memoria de verificación** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Apellido 1** | **Apellido 2** | **Nombre** | **NIF** | **Fecha de matriculación** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Todas las personas relacionadas ocupan plazas de segundo curso que mantienen sus matrículas activas a 31 de diciembre de 2024 y estaban incluidas en la certificación de plazas de primer curso 2023-2024 con matrículas activas a 31 de diciembre de 2023 remitida al Ministerio de Sanidad.

Firmado por la persona responsable designada por la universidad beneficiaria.