



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



Secretaría
Facultad de Medicina

Solicitud de traslado de expediente a otras universidades

Datos personales del solicitante:

Apellidos:		Nombre:	
D.N.I.			
Nacido en		el día:	
Nº de teléfono		e-mail:	

Traslado:

Universidad de destino	Pública: <i>(Nombre)</i>	Centro:
	Privada: <i>(Nombre)</i>	<u>e-mail Centro Destino:</u>

El alumno solicita a Vd, de conformidad con la autorización presentada correspondiente a la Universidad de _____ el traslado de su expediente académico a la Facultad/Escuela Universitaria _____ de la misma, para continuar en dicho Centro sus estudios de _____

Grado en:
Licenciado en:

Salamanca, de de
(firma del/la interesado/a)