



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA

La expedición de este documento se hará únicamente a petición del interesado mediante presentación del D.N.I. o a otra persona autorizada por el interesado.

SOLICITUD DE DOCUMENTO

D/D^a:.....DNI:.....

Teléfonos:..... /.....

Correo electrónico (*con letra legible*):

SOLICITA:

- Certificado académico personal con nota media
- Renovación Título F^a. N^a.
- Otros

Correspondiente a la titulación de:

Salamanca,.....

Firmado:.....

RECOGIDA DEL CERTIFICADO:

Si el certificado va a ser recogido por PERSONA AUTORIZADA escribir sus datos personales;

Nombre y apellidos: D.N.I.:.....

RECIBO DE ENTREGA:

Certificado recogido el día:/...../..... Recibí:

Fdo.:

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA