



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

FACULTAD DE MEDICINA

C/Alfonso X el Sabio s/n

37007 Salamanca

Tel.: (34) 923 29 45 41

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.:

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA