



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

D. _____

con D.N.I. _____ domicilio (a efectos de la notificación de la resolución)

en la calle _____ número _____

código postal _____ provincia _____ teléfono _____

EXPONE:

SOLICITA:

PARA LO CUAL ACOMPAÑA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN:

Salamanca _____ de _____ de _____

(Firma del interesado/a)

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE SALAMANCA