



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:

Que cumple los requisitos señalados en el Reglamento del Tribunal de
Compensación en las Titulaciones de **GRADO** (*Aprobado por el Consejo de Gobierno
de 25 de septiembre de 2014*).

SOLICITA:

La compensación de la asignatura:

--

Salamanca,

de

de

(Firma del alumno/a)

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE SALAMANCA