



**VNIERSIDAD
D SALAMANCA**

CENTRO DE FORMACION PERMANENTE
Negociado de Títulos Propios
Hospedería del Colegio Fonseca
C/ Fonseca, nº 2 – 1º Piso 37002-Salamanca
Tlf: (+34) 923 294 500 ext. 1173 - 1176
Mail: titulosp@usal.es

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN EN TÍTULOS PROPIOS

CURSO 2017-18

TÍTULO EN EL QUE DESEA PREINSCRIBIRSE: MÁSTER EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PERSONAS Y FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. (0902)

DATOS PERSONALES:

Apellidos _____
Nombre: _____ Nacionalidad: _____
DNI/ Pasaporte: _____
Fecha de nacimiento: _____ (dd/mm/yyyy)

DOMICILIO:

Calle/Avd/Plaza _____
Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
País: _____ Tfn.: _____ Móvil: _____
e-mail: _____

DATOS ACADÉMICOS:

Titulación de acceso: _____
Centro de expedición: _____ Fecha: _____
Otras titulaciones:

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma del solicitante

Esta solicitud se inscribe y presenta bajo la responsabilidad del interesado y será nula a todos los efectos si los datos en ella indicados son erróneos o falsos.

EJEMPLAR PARA EL NEGOCIADO DE TÍTULOS PROPIOS

Ingreso por preinscripción 200 Euros ES40 0049 1843 44 2110228816

Código SWIFT: BSCHEM. Banco Santander Central Hispano. C/ Zamora 6-12. 37002 Salamanca.
Código de tasas 0



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

CENTRO DE FORMACION PERMANENTE
Negociado de Títulos Propios
Hospedería del Colegio Fonseca
C/ Fonseca, nº 2 – 1º Piso 37002-Salamanca
Tlf: (+34) 923 294 500 ext. 1173 - 1176
Mail: titulospp@usal.es

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN EN TÍTULOS PROPIOS

CURSO 2017-18

TÍTULO EN EL QUE DESEA PREINSCRIBIRSE: MÁSTER EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PERSONAS Y FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. (0902)

DATOS PERSONALES:

Apellidos _____
Nombre: _____ Nacionalidad: _____
DNI/ Pasaporte: _____
Fecha de nacimiento: _____ (dd/mm/yyyy)

DOMICILIO:

Calle/Avd/Plaza _____
Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
País: _____ Tfn.: _____ Móvil: _____
e-mail: _____

DATOS ACADÉMICOS:

Titulación de acceso: _____
Centro de expedición: _____ Fecha: _____
Otras titulaciones:

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma del solicitante

Esta solicitud se inscribe y presenta bajo la responsabilidad del interesado y será nula a todos los efectos si los datos en ella indicados son erróneos o falsos.

EJEMPLAR PARA EL DIRECTOR DEL TÍTULO PROPIO

Ingreso por preinscripción 200 Euros ES40 0049 1843 44 2110228816

Código SWIFT: BSCHEM. Banco Santander Central Hispano. C/ Zamora 6-12. 37002 Salamanca.
Código de tasas 0



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

CENTRO DE FORMACION PERMANENTE
Negociado de Títulos Propios
Hospedería del Colegio Fonseca
C/ Fonseca, nº 2 – 1º Piso 37002-Salamanca
Tlf: (+34) 923 294 500 ext. 1173 - 1176
Mail: titulosp@usal.es

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN EN TÍTULOS PROPIOS

CURSO 2017-18

TÍTULO EN EL QUE DESEA PREINSCRIBIRSE: MÁSTER EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PERSONAS Y FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. (0902)

DATOS PERSONALES:

Apellidos _____
Nombre: _____ Nacionalidad: _____
DNI/ Pasaporte: _____
Fecha de nacimiento: _____ (dd/mm/yyyy)

DOMICILIO:

Calle/Avd/Plaza _____
Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
País: _____ Tfn.: _____ Móvil: _____
e-mail: _____

DATOS ACADÉMICOS:

Titulación de acceso: _____
Centro de expedición: _____ Fecha: _____
Otras titulaciones:

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma del solicitante

Esta solicitud se inscribe y presenta bajo la responsabilidad del interesado y será nula a todos los efectos si los datos en ella indicados son erróneos o falsos.

EJEMPLAR PARA EL ALUMNO

Ingreso por preinscripción 200 Euros ES40 0049 1843 44 2110228816

Código SWIFT: BSCHESMM. Banco Santander Central Hispano. C/ Zamora 6-12. 37002 Salamanca.
Código de tasas 0