



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**

**SERVICIO DE ESTUDIOS DE MÁSTER,
DOCTORADO Y FORMACIÓN CONTINUA**

SECCIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA

HOSPEDERÍA FONSECA

c/ Fonseca, nº 2, 1º piso (37002 Salamanca)

Tel.: +34 923 294 500 (ext. 1173)

Fax: +34 923 294852

Mail: titulosp@usal.es

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO PROPIO Y/O CERTIFICACIÓN

DATOS PERSONALES:

D.N.I.: _____ Pasaporte: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Población: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Matriculado en el Título Propio:

en el año: _____

SOLICITA:

___ EXPEDICIÓN DEL TÍTULO * de **Máster** ___ **Experto** ___ **Especialista** ___ **Diploma** ___

___ CERTIFICADO DE NOTAS **

___ CERTIFICADO DE DEPÓSITO DE TÍTULO

RECOGIDA DEL TÍTULO/CERTIFICADO:

___ Personalmente en el Negociado de Títulos Propios

___ Lo recogerá otra persona con autorización al efecto

___ Enviar al domicilio del alumno

Salamanca, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

EXCMO. SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

* Ingresar la Cantidad de 176,10 € en concepto de tasas académicas en el Banco de Santander, cuenta nº: 0049-1843-45-2210186340.
IBAN: ES43, SWIFT: BSCHESMM (código de tasas:0).

** Ingresar la Cantidad de 31,22 € en concepto de tasas académicas en el Banco de Santander, cuenta nº: 0049-1843-47-2010186285.
IBAN: ES55, SWIFT: BSCHESMM (código de tasas:0).