



NOTA: A la presente instancia se acompañará fotocopia del Documento de Identidad

D/a _____,
nacido en _____, provincia de _____,
con nacionalidad _____, Documento de Identidad _____,
domicilio en calle _____,
número _____, piso _____, letra _____, población _____,
código postal _____, provincia _____,
teléfono con prefijo _____, móvil _____,
correo electrónico _____

EXPONE:

Que ha finalizado los estudios exigidos por la vigente legislación para obtener el título de **LICENCIADO EN MEDICINA**

Y abonado las tasas correspondientes

Ordinaria

Familia Numerosa General

Familia Numerosa Especial

SOLICITA la expedición del correspondiente título.

Salamanca, _____ de _____ de _____

Diligencia:

(Firma del solicitante)

Según O. del 12 de abril de 1971 (BOE del 22)

El/la interesado/a presenta documento de identidad

número _____

Que acredita que nació en _____

Provincia de _____

El día _____ de _____ de _____

Salamanca, _____ de _____ de _____

El funcionario/a