



D. \_\_\_\_\_

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

en la calle \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_

código postal \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

EXPONE:

mail

---

---

---

---

---

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