

# SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

El/la que suscribe \_\_\_\_\_  
natural de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad,  
con nacionalidad \_\_\_\_\_  
residencia en \_\_\_\_\_ provincia  
de \_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_  
núm. \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, a V.E.M., expone:

Que habiendo finalizado los estudios exigidos por la vigente legislación para obtener el título de **DIPLOMADO/A EN TERAPIA OCUPACIONAL** y abonados los precios correspondientes.

Ordinario

F<sup>a</sup>. N<sup>a</sup> Cat. General

F<sup>a</sup> N<sup>a</sup> Cat. Especial

Solicita la expedición del correspondiente título.

Salamanca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA INTERESADO/A,

## DILIGENCIA

Según O. Del 12 de abril de 1971 (B.O. del 22) el interesado presenta D.N.I. nº \_\_\_\_\_, que acredita nació en \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Salamanca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA FUNCIONARIO/A,

**Nota: A la presente solicitud se acompañará fotocopia del Documento Nacional de Identidad.**