VNiVERSiDAD D SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

D. _____

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

en la calle _____ número _____

código postal _____ provincia _____ teléfono _____

e-mail_____

EXPONE:

Que cumple los requisitos señalados en el Reglamento del Tribunal de Compensación en las Titulaciones de GRADO *(Aprobado por el Consejo de Gobierno de 25 de septiembre de 2014)*.

SOLICITA:

La compensación de la asignatura:

Salamanca, de de

(Firma del alumno/a)

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE SALAMANCA