



**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



1218 ~ 2018

FACULTAD DE DERECHO

Campus Miguel de Unamuno
Paseo de Tomás y Valiente S/N
Teléfono 923294442
37007 SALAMANCA

D/D^a _____ D.N.I. _____

Natural de _____ provincia de _____
_____, de _____ años de edad.

con nacionalidad _____

residencia en (localidad) _____, provincia de _____,
calle _____,

número _____, C.P. _____, teléfono _____

e-mail _____

Expone:

Que habiendo finalizado los estudios exigidos por la vigente legislación para obtener el título de MÁSTER UNIVERSITARIO EN _____

y abonadas las tasas correspondientes

Ordinario

Fam. Numerosa Categoría General

Fam. Numerosa Categoría Especial

Discapacidad igual o superior al 33%

Solicita la expedición del correspondiente título.

Salamanca _____ de _____ de 202

(Firma)

DILIGENCIA

Según O. del 12 de abril de 1971 (B.O.E. del 22) el/la

interesado/a presenta D.N.I. n° _____

Que acredita nació en _____

Provincia de _____

El día _____ de _____ 19____

Salamanca _____ de _____ de 202

EL/LA FUNCIONARIO/A

SR RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA