



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos _____

DNI o Pasaporte _____ N° de Expediente _____

Domicilio a efectos de envío _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Titulación en la que está matriculado _____

Curso Académico _____

SOLICITA le sea expedido Certificado académico de los estudios realizados:

Acompaño justificante bancario del pago (véase cuantía en el listado de Tasas) y fotocopia del DNI.

Forma de retirada (marque lo que proceda):

Personal (en el Servicio de Información al Estudiante).

A persona autorizada * (en el Servicio de Información al Estudiante).

Envío por correo postal.

Salamanca, a _____ de _____ de _____

Firma del alumno

Firma y DNI de la persona autorizada

*

AUTORIZO a D/ D^a _____

Con DNI _____ a retirar el documento indicado

Firma del alumno