

SOLICITUD DEL SUPLEMENTO EUROPEO AL TÍTULO (SET)

D/D.^a _____ con DNI _____
y domicilio habitual en C/ _____
localidad y código postal _____ provincia _____
Tfno. _____ correo electrónico _____

Solicita:

La expedición del Suplemento Europeo al Título (SET) de

- Licenciatura en Farmacia
 Grado en Farmacia

expedido por la Universidad de Salamanca con fecha: _____

Marcar si procede:

- Prácticas extracurriculares (PES). Adjuntar documentación justificativa
 Premio Nacional de Fin de Carrera de Educación Universitaria
 Premio Extraordinario de Grado/Máster de la Universidad de Salamanca

La presente solicitud se acompañará de fotocopia del DNI o pasaporte en vigor

En Salamanca, a ___ de _____ 20 ___
(firma)

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA