



**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE MAGISTERIO

Avda. Cardenal Cisneros, 34
49022 ZAMORA
TFNO.: 980545010 FAX 980545009
<http://campus.usal.es/~magisterioza/>

D. _____
con DNI nº _____ y domicilio en (calle, piso, puerta) _____

de la localidad de _____
CP _____ provincia de _____
y dirección de correo electrónico _____

EXPONE:

Que no pudiendo personarme en la Secretaría de la E.U. de Magisterio de Zamora para recoger mi título universitario

SOLICITO:

El envío del título de (marcar la que proceda):

- Diplomado de Maestro

- Grado en Maestro

a la Subdelegación del Gobierno de (indicar la ciudad): _____

PARA LO CUAL ACOMPAÑO FOTOCOPIA DEL DNI

En _____, a _____ de _____ de _____

(Firma del interesado/a)

SR. DIRECTOR DE LA E.U. DE MAGISTERIO DE ZAMORA