



UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



**E.U. DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA**

C/ Donante de Sangre s/n.

37007 - Salamanca

Tel. (34) 923 29 45 75. email: enffis@usal.es

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que habiendo superado todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudios del **Grado en \_\_\_\_\_** a excepción del **Trabajo Fin de Grado**.

**SOLICITA:**

Su admisión para la **Defensa y Evaluación del Trabajo de Fin de Grado**, cuyo título

es:

y tutelado por el Profesor/a \_\_\_\_\_

en el curso académico **2.0**\_\_\_\_ - \_\_\_\_

En Salamanca a, \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a

Vº Bº TUTOR