



**Posgrado: MÁSTER EN FORMACIÓN PERMANENTE EN PSICOONCOLOGÍA TÉCNICAS
PSICOTERAPÉUTICAS EN PSICOONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS: APLICACIONES A LA
PRÁCTICA ASISTENCIAL**

Organizador: ÁREA DE POSGRADO E INNOVACIÓN EDUCATIVA (UPSA)

Director: PROF^a. DRA. D^{ÑA}. MARÍA DIE TRILL

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

DNI/PASAPORTE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR	NACIONALIDAD
VARON <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>		
DOMICILIO (Calle, número, piso)			LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS ACADÉMICOS:

TÍTULO UNIVERSITARIO QUE POSEE:

LICENCIADO

ARQUITECTO

INGENIERO

DIPLOMADO

INGENIERO TÉCNICO

ARQUITECTO TÉCNICO

TÍTULO EXTRANJERO NO HOMOLOGADO

DENOMINACIÓN DE LA TITULACIÓN: _____

FECHA EXPEDICIÓN: _____ / _____ / _____

POR LA UNIVERSIDAD DE: _____

SI NO POSEE TÍTULO UNIVERSITARIO, POSEE TÍTULO DE: *(Sólo para los profesionales acreditados del medio socio-cultural)*

FORMACIÓN PROFESIONAL DE 2º GRADO

C.O.U.

PRUEBAS MAYORES DE 25 AÑOS

OTROS REQUISITOS LEGALES RECONOCIDOS

PROFESIÓN: _____

Salamanca, a

de

202

Firma del interesado/a

AUTORIZACIÓN DE MATRÍCULA: (a rellenar por el/la Director/a del Título Propio)

PLAZO DE MATRÍCULA: _____

Salamanca, a

de

de

EL/LA DIRECTOR/A

Firmado: Prof^a. Dra. D^{ña}. María Die Trill

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA DEL TÍTULO POSGRADO

**(Deberá adjuntar curriculum vitae y la documentación que la unidad organizadora solicite)*