



Universidad de Granada

## SOLICITUD DE REMISIÓN DE TÍTULO

### SOLICITANTE

Apellidos.....Nombre.....  
DNI.....Domicilio para notificaciones.....  
..... CP..... POBLACIÓN.....  
PROVINCIA..... TELEFONO..... FAX.....  
EMAIL.....

### PETICIÓN

Solicita que el Título de ..... le sea remitido a la  
[Delegación / Subdelegación (exclusivamente a estos organismos) ] del Gobierno en la provincia de  
..... donde procederá a personarse con su DNI o a través de  
representante debidamente apoderado ante notario, para retirar dicho título.

Localidad ..... Fecha.....

Firma del Solicitante

#### Documentación a adjuntar:

Fotocopia a dos caras del DNI que no haya caducado.



Universidad de Granada

•**Comentarios:** Para la solicitud del envío de su título debe seguir los siguientes pasos:

1. Devolver la solicitud adjunta rellena y firmada junto con una copia de su DNI.
2. A continuación le será enviado el título a la delegación del gobierno elegida, junto con una notificación a su domicilio confirmándole el envío.

Enviar por correo ordinario a:

Secretaría Facultad de Medicina  
Avenida de la Investigación Nº11  
18016. Granada  
ESPAÑA