



**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA**

C/ Del Donante de Sangre, s/n  
37007 –SALAMANCA  
Tfno.: 923 29 45 75  
Emails: [adm.feyf@usal.es](mailto:adm.feyf@usal.es) / [enffis@usal.es](mailto:enffis@usal.es)

**SOLICITUD DE TRIBUNAL DE COMPENSACIÓN**

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

con Documento N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_,

con domicilio en \_\_\_\_\_

Tfno \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_

Matriculado en la titulación: \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

La compensación, por el Tribunal de Compensación de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia, de la asignatura:

<u>Cód.</u>	<u>Nombre</u>
_____	_____

en la que ha obtenido \_\_\_\_ (N<sup>o</sup>) suspensos en al menos dos cursos académicos.

Con la siguiente motivación, en su caso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Salamanca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

(firma del interesado/a)