



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



FACULTAD DE FILOLOGÍA
Plaza de Anaya, s/n
37008 Salamanca
Tel. (34) 923 294445

D./D^a _____ con DNI _____ ,
 CALLE _____ , Nº _____ ,
 C.P. _____ , POBLACIÓN _____ , PROVINCIA _____ ,
 TELÉFONO _____ , CORREO ELECTRÓNICO _____ ,
 MATRICULADO EN ESTUDIOS DE: _____ ,

ACREDITA: Que posee del siguiente **idioma** (especificar cuál):

- INGLÉS PORTUGUÉS ITALIANO
 ALEMÁN FRANCÉS OTROS _____

El **nivel** (marcar el que corresponda):

- A1 B1 C1
 A2 B2

Y que ha aprobado las siguientes asignaturas de Lengua Extranjera (que acreditan este nivel de idioma de acuerdo a la tabla establecida por la Facultad de Filología):

<u>CÓDIGO</u>	<u>ASIGNATURA</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OTROS TÍTULOS ACREDITATIVOS NIVEL DE IDIOMA:

.....

SALAMANCA, A ____ DE _____ DE 2019

FDO.: _____