



**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA**

C/ del Donante de Sangre, s/n

37007- Salamanca

email: [clinicafisioenusal@usal.es](mailto:clinicafisioenusal@usal.es)

**FORMULARIO PARA CITAS. POLICLÍNICA FisioEnVsal**

Nombre y Apellidos : PRUEBA

Teléfono : Correo electrónico : limorti@usal.es

Relación con la USal : [RELACIONCONLAUSAL]

Centro o Facultad : CPD

Asunto : [ASUNTO]

Motivo de Consulta : PRUEBA DEL NUEVO FORMULARIO

Horario preferente de atención : PRUEBA DE FORMULARIO