FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
C/ del Donante de Sangre, s/n
37007- Salamanca
email: clinicafisioenusal@usal.es

FORMULARIO PARA CITAS. POLICLÍNICA FisioEnVsal

Nombre y Apellidos : [nombre]

Teléfono : [telefono] Correo electrónico : [email]

Relación con la USal : [RELACIONCONLAUSAL]

Centro o Facultad : [Facultad]

Asunto : [ASUNTO_CONSULTA]

Motivo de Consulta : [MotivodeConsulta]

Horario preferente de atención : [horario]