CENTRO DE ESTUDOS PROPIOS

Campus Vida Avda. das Ciencias 6

15782 Santiago de Compostela

Tel. 34 881 811 000

Exts.14363 14409,

Enderezo electrónico: [cep@usc.es](mailto:cep@usc.es)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUDE DE CERTIFICADO DE ESTUDOS PROPIOS** | | | | | | |
| Nome: | Apelidos: | | | | | DNI: |
| Enderezo (preferiblemente profesional)*:* | | | | | | |
| Enderezo electrónico: | | | | Teléfono: | | |
|  | | | | | | |
| Título curso: | | | | | | |
| Código curso (**obrigatorio**): | | | Curso Académico: | | | |
| Docencia | | Dirección | | | Coordinación | |
| Observacións: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Título curso: | | | | | | |
| Código curso (**obrigatorio**): | | | Curso Académico: | | | |
| Docencia | | Dirección | | | Coordinación | |
| Observacións: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Título curso: | | | | | | |
| Código curso (**obrigatorio**): | | | Curso Académico: | | | |
| Docencia | | Dirección | | | Coordinación | |
| Observacións: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Título curso: | | | | | | |
| Código curso (**obrigatorio**): | | | Curso Académico: | | | |
| Docencia | | Dirección | | | Coordinación | |
| Observacións: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Título curso: | | | | | | |
| Código curso (**obrigatorio**): | | | Curso Académico: | | | |
| Docencia | | Dirección | | | Coordinación | |
| Observacións: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Título curso: | | | | | | |
| Código curso (**obrigatorio**): | | | Curso Académico: | | | |
| Docencia | | Dirección | | | Coordinación | |
| Observacións: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Data: | | | | | | |

CENTRO DE ESTUDOS PROPIOS