

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

DATOS PERSONALES

D. / D ^a					D.N	.I. Nº				
Domiciliado en					Nº		Piso			
Población				Provincia			Cód. Postal			
Tfno. Domicilio	Teléfono trabajo			M	óvil					
E-mail						ax				
TITULACIÓN:										
OBSERVACIONES: (Indique si el certificado necesita alguna información específica)										
Solicita Nota Medi	ia Solicita Nota Media Ponderada		da	(Sólo para cert	ólo para certificado académico personal)					
Solicita:										
□ Certificación académica personal (calificaciones)□ Certificado de matrícula										

Las Palmas de Gran Canaria	. a	de	de
Las i aimas ao Oram Gariana	, u	u o	ao

SR. DIRECTOR DE LA ESTRUCTURA DE TELEFORMACIÓN



Campus del Obelisco. Módulo A C/ Pérez del Toro nº 1. 35003. Las Palmas de Gran Canaria Tfno: 928457463

> E-mail: stele@ulpgc.es www.teleformacion.ulpgc.es