ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR
UNIVERSIDAD DE SEVILLA

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL

D _____

Con D.N.I. _____ Fecha de nacimiento_____

Acceso al Centro: Selectividad ☐ F.P. ☐ Traslado ☐

Tfno._____e-

mail_____

Natural de_____ Provincia de_____

Matriculado en el curso _____de la Titulación _____

_____

Expone: Que necesito acreditar_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sevilla, ____ de _____ de

Firma del interesado o de la persona que lo represente.

Sr. Director de la Escuela Politécnica Superior de la Universidad de Sevilla