

# FACULTAD DE CC. DEL TRABAJO

#

### D./Dª

con D.N.I. nº , se encuentra matriculado/a en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como alumno/a oficial durante el presente Curso Académico

 haciendo constar que ha asistido al examen de la asignatura:

correspondiente al Curso , el día de

de 20 , siendo el horario de realización de dicho examen:

Y para que así conste en donde proceda y surta los efectos oportunos, a petición del interesado/a, se expide la presente:

 En Huelva, a de de 202

#### EL PROFESOR /A

Fdo.:

SELLO DEL CENTRO/DPTO.

## Avda. Tres de marzo s/n – Teléfonos 959 219703– 959 219538 - 21071 Huelva