

El Secretario/a Decano/a de la Facultad/Escuela.....

Universidad.....

País.....

CERTIFICA:

Que D./D^a

ha cursado y aprobado todas las asignaturas correspondientes al Plan de Estudios de la titulación, lo que le faculta para acceder a los estudios de Postgrado en las Universidades de este país.

firma de la persona que certifica

Nombre y cargo de la persona que certifica

D./D^a.....

Cargo.....

En, a, de, de