



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 _____

Recibir por correo electrónico

Recoger en ventanilla

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