



SOLICITUD DE CERTIFICACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERESADO/A		
Don/Doña:		DNI:
Domicilio:		
C.P.	Municipio:	Teléfono:
Correo electrónico:		

SOLICITA:

Certificación (ones) académica(s) correspondiente(s) a la(s) titulación (ones):

De carácter (táchese lo que proceda):

- Personal.
- Personal para presentarla ante organismos o instituciones extranjeras. (*)
- Personal adaptada al MIR / EIR o similar.
- Oficial por traslado de expediente a otra universidad. (*)
- Oficial por simultaneidad de estudios. (*)
- Otras certificaciones.

Que además contenga(n) la información complementaria que se señala:

- Nota media del expediente académico, calculada conforme al R.D. 1125/2003. (No aplicable a certificados MIR).
- Otra: _____

RECEPCIÓN DEL CERTIFICADO:

- Desea que le envíen el/los certificado/s por correo electrónico a la dirección indicada en esta solicitud (*)
- Lo/s retirará personalmente en la administración o mediante autorización a tercero.

Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de 20__.

(Firma del/de la interesado/a)

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN		
Fecha presentación tasas	Fecha fin de firmas	Días hábiles transcurridos

SR./SRA. SECRETARIO/A DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Nota: Esta solicitud deberá entregarse junto con el comprobante de ingreso de las tasas correspondientes.

(*) A partir del 12 de enero de 2015, todas las certificaciones se firmarán digitalmente, pudiendo remitirse a los interesados por correo electrónico si así lo desean, a excepción de las certificaciones académicas oficiales y de las certificaciones personales MIR o para presentar ante instituciones extranjeras, que seguirán el procedimiento habitual.