



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA

Edificio Millares Carlo

DON /DOÑA _____

PROFESOR DE LA FACULTAD _____

CERTIFICO :

Que el alumno _____

ha asistido al examen de la asignatura _____

_____celebrado el día ____ / _____ / 2_____

Para que conste a petición del interesado/a, expedido el presente certificado

en Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 2_____

Firmado _____