



Fundació Escola
d'Osteopatia de
Barcelona

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT

Dades alumne/a:		
Nom	Primer cognom	Segon cognom
DNI/ Passaport	Adreça electrònica	
Telèfon mòbil	Telèfon fix	Curs / Grup

Certificat	
Idioma del certificat:	Català Castellà
Tipus de certificat que sol·licito:	Preu del certificat
inscripció	gratuït *
fi de curs	gratuït *
finalització dels estudis	gratuït *
acadèmic personal	7 €
trasllat d'expedient acadèmic	10 €
altres _____	___ €
	<i>* el primer certificat sol·licitat</i>

Pagament del certificat:
A Secretaria en efectiu en el moment de recollir el certificat.
Mitjançant un ingrés al compte bancari següent. <i>Caldrà adjuntar el comprovant original de l'ingrés en el moment de recollir el certificat.</i> Caixa de Pensions 2100/1176/11/0200045858

Data i signatura de l'alumne:

Aquest certificat es podrà recollir a partir dels 5 dies següents de la data de sol·licitud.