**EXPEDIENT ACADÈMIC (\*)**

**FACULTAT DE BIOLOGIA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA**

(\*) Exclusivament d’ús intern per els Departaments o Serveis de la Universitat de Barcelona

Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codi Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localitat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telèfon 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telèfon 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  **Ensenyament de Biologia**

[ ]  **Ensenyament de Bioquímica**

[ ]  **Ensenyament de CC. Ambientals**

[ ]  **Ensenyament de Graus**

[ ]  **Ensenyament de Màster**

[ ]  **Ensenyament de Doctorat**

**Exposo que**

|  |  |
| --- | --- |
| **Necessito acreditar al Departament/Servei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **En l’ idioma**[ ]  **Català**[ ]  **Castellà** |
| [ ]  **La matricula del curs actual** [ ]  **Qualificacions de la Llicenciatura** [ ]  **Qualificacions de Graus** [ ]  **Mitjana Ponderada**[ ]  **Qualificacions de Master**[ ]  **Qualificacions Doctorat**[ ]  **Altres apunts a especificar a l’expedient: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Demano que em sigui lliurat el document corresponent.**

**Barcelona,\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_**

**Signatura de l’interessat/da**

**Si es demana per a una altra persona cal una AUTORITZACIÓ EXPRESSA i la fotocòpia del DNI de la persona interessada, així com la pròpia identificació**