



Via Laietana 28, 2a planta
08003 Barcelona
Tel. 935 529 000
Fax. 935 529 010
prestecs@agaur.gencat.cat
www.gencat.cat/agaur

JUSTIFICANT D'ADMISSIÓ A UN PROGRAMA DE POSTGRAU

Responsable del programa:

Centre docent:

Nom del programa:

Tipus d'estudi: *Màster/Postgrau*

Doctorat

Descripció del programa:

<i>Hores lectives</i>	<input type="text"/>	Hores/any
<i>Import de la matrícula</i>	1r curs	€
	2n curs	€
	Total	€
<i>Calendari del curs</i>	Data inici:	<input type="text"/>
	Data final:	<input type="text"/>

El sotassgnant certifica l'admissió de l'alumneal programa universitari esmentat anteriorment.

(Nom i cognoms responsable programa)
(Signatura i segell centre)
(Data)

