



Institut de Ciències de l'Educació
Instituto de Ciencias de la Educación

INTERESSAT/DA
INTERESADO/A

COGNOMS / APELLIDOS:

NOM / NOMBRE:

AUTORITZA
AUTORIZA A

COGNOMS / APELLIDOS:

NOM / NOMBRE:

A RECOLLIR / TRAMITAR EN EL SEU NOM
A RECOGER / TRAMITAR EN SU NOMBRE

- Certificat de cursos / Certificado de cursos
- Certificat d'Aptitud Pedagògica / Certificado de Aptitud Pedagógica (CAP)
- Certificat cursos impartits / Certificado cursos impartidos
- Certificat participant Xarxes / Certificado participante en Redes
- Certificat participant PAT / Certificado participante en PAT
- Altres / Otros:

Signatura de la persona interessada
Firma del/de la interesado/a

de de

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR / DOCUMENTACIÓN QUE HAY QUE ADJUNTAR

Fotocòpia del DNI de la persona interessada i del DNI de la persona autoritzada
Fotocopia del DNI del/de la interesado/a y del DNI del/ de la autorizado/a

Vaig rebre el certificat,
Recibí el certificado,

Alacant, de de

Signatura de la persona autoritzada
Firma del/de la autorizado/a