Universitat Autònoma de Barcelona

Sol·licitud de certificat
Específic per al MIR

Dades personals			
Nom	Primer cognom	Segon cognom	
DNI / passaport	Data de naixement	Nacionalitat	
Carrer/plaça/avgda. i núm.			
Població	Província	Codi postal	Telèfon

Centre on faig els estudis : - Facultat de Medicina
Estudis: - Llicenciatura en Medicina

Tipus de certificat que sol·licito:

- ❑ Certificat Mir

Idioma del certificat: El certificat Mir només s'emet en Castellà

Preu de certificat (vigent fins al 30-9-2015):

- ❑ 27,27 **Euros** certificat ordinari
- ❑ 13,64 **Euros** certificat membre família nombrosa de 1ª categoria (*)
- ❑ gratuït, certificat membre família nombrosa de 2ª categoria i d'honor (*)
- ❑

(*) Cal haver presentat prèviament a la Gestió Acadèmica el carnet corresponent, i aquest document cal que estigui vigent quan es faci efectiu el pagament del certificat.

Pagament del certificat: cal adjuntar a aquesta sol·licitud el comprovant original del pagament del preu públic del certificat. Aquest pagament es pot fer efectiu de dues maneres:

- ☐ Mitjançant un ingrés al compte bancari següent:
  Catalunya Caixa **ES72-2013-0692-81-0201150993**
- ☐ Pagament en moneder electrònic, targeta de dèbit o de crèdit en el terminal del punt de venda de la Gestió Acadèmica

Data i signatura de l'alumne/a	Acreditació per a la persona interessada de la data del pagament de les qüantitats assenyalades Data i segell de la Gestió Acadèmica	He rebut la certificació en data, Signatura de l'alumne/a

Lloc on es recollirà el certificat :_____