# logoUABformularis **Sol·licitud de certificat acadèmic del CAP**

|  |
| --- |
| Dades personals |
| Nom      | Primer Cognom      | Segon Cognom      | DNI/Passaport      |
| Carrer/avinguda/plaça, número, pis i porta      | Adreça electrònica UAB  |
| Població      | Província       | Codi postal      | Telèfon fix      | Telèfon mòbil      |
| Facultat/Escola Universitària. *(alumnes de Medicina indiqueu també la Unitat Docent)*      | Estudis/Programa de doctorat      |
|  |
| **Certificat** |
| **Idioma del certificat** [ ]  català [ ]  castellà |
| **Preu del certificat (vigent fins al )** |
| [ ]  Certificat ordinari * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € FN 1a cat.
 |  |  |
| (\*FN) Cal haver presentat prèviament a la Gestió Acadèmica el carnet corresponent, i aquest document ha de ser vigent quan es faci efectiu el pagament del certificat. |
| **Pagament del certificat:** [ ]  Mitjançant un ingrés al compte bancari següent. Caldrà adjuntar a aquesta sol·licitud el comprovant original de l’ingrés:  **Grup BBVA-CX** ES31 0182 6035 4402 0162 6148 **BIC / SWIFT Entitat**  BBVAESMMXXX |

El vindreu a recollir o l’enviem per correu?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatura de la persona sol·licitant

Aquest certificat es podrà recollir a partir dels 7 dies següents de la data de sol·licitud a la Gestió Acadèmica.

*Les vostres dades seran incorporades a un fitxer de dades de caràcter personal creat per la Universitat Autònoma de Barcelona, amb la finalitat de gestionar la vostra sol·licitud. D’acord amb el que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, podeu exercir els drets d’accés, de rectificació i de cancel·lació davant la Secretaria General de la UAB.*