



CAMPUS
DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL



LOGO COLABORADOR
SI PROCEDE

EL DIRECTOR DEL CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA

TITULO DEL CURSO

Con una duración total de _____h. , considerando que

D/D^a. NOMBRE APELLIDOS ALUMNO/A

habiendo superado con éxito el curso, se le expide el presente

CERTIFICADO DE APROVECHAMIENTO

En Madrid, a __ de _____ 201__

El/La Director/a del curso

**VºBº Vicerrectorado de Estrategía
Académica e Internacionalización**

Fdo.: Nombre director/a curso

Nº de Registro:201_____

Fdo.: Javier Rayo Ortigüela
Jefe de Servicio de Formación Continua

Custodia de Registro: Servicio de Formación Continua – Paseo de Juan XXIII, 11 – 28040 MADRID

Modalidad de impartición: Presencial/Semipresencial/On-Line

Contenidos

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-
- 6.-
- 7.-
- 8.-
- 9.-

Fechas de impartición: del __ de _____ de 201__ al __ de _____ de 201_

Nº de Registro:201_____

Custodia de Registro: Servicio de Formación Continua – Paseo de Juan XXIII, 11 – 28040 MADRID