



En/Na
 Director del Departament de

CERTIFICA: que el Sr./a
 Professor/a **associat** d'aquest departament, té assignat per al curs 2011-12,
 el següent horari setmanal:

Docència	1r. semestre		2n. semestre	
	Dies	Horari	Dies	Horari
	dl.		dl.	
	dt.		dt.	
	dc.		dc.	
	dj.		dj.	
	dv.		dv.	

Permanència : hores d'atenció a l'alumne i a disposició del departament				
	1r. semestre		2n. semestre	
	Dies	Horari	Dies	Horari
	dl.		dl.	
	dt.		dt.	
	dc.		dc.	
	dj.		dj.	
	dv.		dv.	

I perquè es pugui acreditar davant l'organisme que ha de resoldre la seva petició de compatibilitat, signo a Barcelona, en data

* Aquest certificat ha de ser emplenat amb lletra d'impremta.