



**Universidad
de Huelva**

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA
Y CIENCIAS DEL DEPORTE

D/D^a _____ PROFESOR/A DE
LA FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL DEPORTE ADSCRITO AL
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA

HACE CONSTAR

Que el alumno/a D/D^a _____
ha realizado el examen correspondiente a la asignatura _____
del _____ curso de la titulación _____, el
día _____ de _____ de 20 ____, desde las _____ horas hasta las _____ horas.

En Huelva, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: El/La Profesor/a