

CURSOS COMPLEMENTARIS

CURSOS COMPLEMENTARIOS

PROFESSOR/A:
PROFESOR/A:

TÍTOL DEL CURS:
TÍTULO DEL CURSO:

Tipus de curs **Número del catàleg**
Tipo de curso *Número del catálogo*

Idioma

Nivell de llengua / Nivel de lengua

Docència / Docencia: *2 dies una hora/ 2 días una hora*

Horari / Horario:

REQUISIT: nivell/curs finalitzat per accedir-hi
REQUISITO: nivel/curso finalizado para acceder

Poden inscriure's en el curs alumnes amb nivell superior a l'indicat?
¿Pueden inscribirse en el curso alumnos con nivel superior al indicado?

Especifiqueu/Especifica:

Poden inscriure's en el curs alumnes amb nivell inferior a l'indicat?
¿Pueden inscribirse en el curso alumnos con nivel inferior al indicado?

Especifiqueu/Especifica:

Breu descripci3n del curs / Breve descripci3n del curso:

Breu descripci3n de la metodologia / Breve descripci3n de la metodologia:

Breu descripci3n dels objectius / Breve descripci3n de los objetivos: