

## 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:**

**Horari / Horario:**

**REQUISIT: nivell/curs finalitzat per accedir-hi** 1B2  
*REQUISITO: nivel/curso finalizado para acceder*

**Poden inscriure's en el curs alumnes amb nivell superior a l'indicat?** No  
*¿Pueden inscribirse en el curso alumnos con nivel superior al indicado?*

**Especifiqueu/Especifica:** **No si tienen aprobado 2B2**

**Poden inscriure's en el curs alumnes amb nivell inferior a l'indicat?** No  
*¿Pueden inscribirse en el curso alumnos con nivel inferior al indicado?*

**Especifiqueu/Especifica:** **Tienen que tener aprobado 1B2**

**Breu descripció del curs / Breve descripción del curso:**

**Breu descripció de la metodologia / Breve descripción de la metodología:**

**Breu descripció dels objectius / Breve descripción de los objetivos:**

