

CURSOS COMPLEMENTARIS

CURSOS COMPLEMENTARIOS

PROFESSOR/A:

PROFESOR/A:

TÍTOL DEL CURS:

TÍTULO DEL CURSO:

Práctica Oral C2

Tipus de curs

Tipo de curso **A (60 hores)**

Número del catàleg

Número del catálogo

[Feu clic per escriure](#)

Idioma **francés**

Nivell de llengua / Nivel de lengua **C2**

Modalitat / Modalidad: **Presencial**

Hores de Docència / Horas de Docencia: **1 dia dues hores/ 1 día dos horas**

Horari / Horario:

Martes de 13h a 15h

REQUISIT: nivell/curs finalitzat per accedir-hi

C1

REQUISITO: nivel/curso finalizado para acceder

Poden inscriure's en el curs alumnes amb nivell superior a l'indicat?

Sí

¿Pueden inscribirse en el curso alumnos con nivel superior al indicado?

Especifiqueu/Especifica:

[Feu clic per escriure](#)

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:

[Feu clic per escriure](#)

Breu descripció del curs / Breve descripción del curso:

Práctica de Expresión Oral C2

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

Práctica de Expresión Oral C2

Breu descripció dels objectius/ Breve descripción de los objetivos:

Práctica de Expresión Oral C2