



**Universitat de Lleida**  
Facultat de Lletres  
Gestió Académicodocent

Plaça de Víctor Siurana, 1  
E 25003 LLEIDA (Catalunya)  
Tel.+ 34 973 70 21 08  
lletres.secretariacentre@udl.cat  
www.lletres.udl.cat

El/la Sr./a \_\_\_\_\_, como profesor/a de la  
asignatura \_\_\_\_\_,  
del grado en \_\_\_\_\_,

**HAGO CONSTAR:**

Que el alumno/a \_\_\_\_\_,  
con DNI \_\_\_\_\_, ha realizado el examen en fecha  
\_\_\_\_\_ entre las \_\_\_\_\_ y las \_\_\_\_\_ horas.

El/La Profesor/a,

Lleida, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Documento autenticado por el Negociado Académicodocente de la Facultad de Letras