COMOTÚ

Don/Dña. NOMBRE APELLIDOS
Director/a del CENTRO EDUCATIVO de
LOCALIDAD

Solicita

Que su centro educativo sea registrado en el Programa COMOTÚ para el curso AÑO1/AÑO2

En LUGAR, a DD de MES de AA

La Dirección del Centro

Sello del centro

encuentros con la ciencia

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

UNIDAD DE IGUALDAD
UNIVERSIDAD DE MALAGA