

**Máster Universitario en Traducción Audiovisual**  
**Universitat Autònoma de Barcelona**

**Sol·licitud de grup**

**Dades personals i de contacte**

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

DNI / Passaport \_\_\_\_\_

Correu electrònic \_\_\_\_\_

**Preferència de grup (marqueu una opció)**

- Exclusivament grup de castellà
- Exclusivament grup de català
- Preferentment grup de castellà; si no hi ha places, grup de català amb llibertat per realitzar els exercicis i l'avaluació en castellà.
- Preferentment grup de català; si no hi ha places, grup de castellà amb llibertat per realitzar els exercicis i l'avaluació en català.