



MODELO DE CERTIFICADO DE EXAMEN Rev.0

CERTIFICADO DE EXAMEN

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Certifico que el/la alumno/a: \_\_\_\_\_

DNI Nro: \_\_\_\_\_

Rindió examen parcial/final el día: \_\_\_\_\_

de la materia: \_\_\_\_\_

Firma Profesor/a

DPTO ALUMNADO