



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR**  
**Departamento de Ciencias de la Salud**

Certifico que el/la alumno/a ....., L.U. N°.....  
rindió examen final de la unidad/materia.....  
el día .....de ..... de 20....., de .....a .....hs.

A pedido del interesado y al solo efecto de su presentación ante las autoridades  
de.....  
se expide el presente certificado en Bahía Blanca, a los ..... días del mes de .....  
de 20.....

.....  
Firma y aclaración

.....  
Cargo docente

**Nota: El presente certificado carece de validez sin no presenta el sello del Departamento de Ciencias de la Salud.**

---