



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Departamento de Ciencias de la Salud

Certifico que el/la alumno/a, L.U. N°.....
rindió examen parcial de la unidad/materia.....
el díade de 20....., deahs.

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.
