**CERTIFICADO DE VOLUNTARIADO EN CURSO**

Buenos Aires,…………………………………........ de 20……

Coordinador del Internado Anual Rotatorio

Dr. Norberto Cardozo

S / D

Por medio de la presente se certifica que el/la alumno/a …………………………………………………………………………………………….. LU:…………………………………………… **se encuentra realizando** laactividad voluntaria en …….…………………………………………………………... a cargo de la Facultad de Ciencias Médicas, que comenzó el día……………………………... y finalizará el día…………………………….., en el horario de ……………………. a …………………..(hs)

Sin más, saludo a Ud. Atte.

Firma y sello SEUBE

(Obligatorio)

Coordinador del Voluntariado

Firma y aclaración del

Coordinador del voluntariado

Coordinador del Voluntariado