Buenos Aires,

Se deja constancia que la Sr./a --------------------------------------------------

D.N.I................................ se encuentra cursando la carrera de ---------------------------,y que ha aprobado una cantidad de asignaturas equivalentes a un porcentaje entre el 50% y el 90% del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina.

Se extiende el presente Certificado para la Convocatoria “Becas EVC CIN2024”

------------------------------- -----------------------------

Firma Aclaración

Dirección de Alumnos

Facultad de Medicina - UBA