Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Buenos Aires:

Buenos Aires,

S. _____ / _____ D.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. A los efectos de solicitar:

- [ ] Certificado de Materias
- [ ] Plan de estudios
- [ ] Programas
- [ ] Constancia de no sanciones disciplinarias

Para presentar ante las autoridades de: _____

Datos del Interesado:

Apellido y nombre(s): _____

DNI/Pasaporte: _____ Libreta Universitaria (Año de ingreso/DNI): _____

Clase (Año de nacimiento): _____

Teléfono y Correo electrónico: _____

	SIN LEGALIZAR
	LEGALIZADO POR UBA
	LEGALIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sin otro particular lo saluda a Ud. Muy Atte.-

_____

A continuación declaro mi actividad académica (finales aprobados y desaprobados rendidos en Facultad, NO en CBC):

MATERIA	NOTA	FECHA	DOCENTE	UNIDAD/HOSPITAL

MATERIA	NOTA	FECHA	DOCENTE	UNIDAD/HOSPITAL