

CERTIFICADO INSCRIPCIÓN SALUD

Se deja constancia de que _____ DNI N° _____
número de legajo _____ se encuentra inscripto/a en la carrera _____

A pedido del/la interesado/a y al solo efecto de ser presentada ante la Dirección de Promoción de la Salud, se expide la presente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

firma oficina de estudiantes sello oficina de estudiantes

Sánchez de Loria 443, C1173ACI. CABA, Argentina
(+54.11) 4866.1675 | folklore.una.edu.ar



CERTIFICADO INSCRIPCIÓN SALUD

Se deja constancia de que _____ DNI N° _____
número de legajo _____ se encuentra inscripto/a en la carrera _____

A pedido del/la interesado/a y al solo efecto de ser presentada ante la Dirección de Promoción de la Salud, se expide la presente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

firma oficina de estudiantes sello oficina de estudiantes

Sánchez de Loria 443, C1173ACI. CABA, Argentina
(+54.11) 4866.1675 | folklore.una.edu.ar