



CERTIFICADO APTITUD PSICO-FÍSICA

Certifico que _____ D.N.I. N° _____

no padece sintomatología clínica evidente alguna y puede considerárselo/a psico-físicamente apto/a para cursar la Carrera

Para ser presentado ante el Departamento de Artes Dramáticas (UNA), se expide el presente certificado a los ____ días del mes de _____ de 20 ____.

_____ firma

_____ aclaración

_____ sello / matrícula

French 3614, C1425AXD
Buenos Aires, Argentina
(54.11) 4804.2352 / 9743
dramaticas.una.edu.ar

_____ Institución Médica



CERTIFICADO APTITUD PSICO-FÍSICA

Certifico que _____ D.N.I. N° _____

no padece sintomatología clínica evidente alguna y puede considerárselo/a psico-físicamente apto/a para cursar la Carrera

Para ser presentado ante el Departamento de Artes Dramáticas (UNA), se expide el presente certificado a los ____ días del mes de _____ de 20 ____.

_____ firma

_____ aclaración

_____ sello / matrícula

French 3614, C1425AXD
Buenos Aires, Argentina
(54.11) 4804.2352 / 9743
dramaticas.una.edu.ar

_____ Institución Médica



CERTIFICADO APTITUD PSICO-FÍSICA

Certifico que _____ D.N.I. N° _____

no padece sintomatología clínica evidente alguna y puede considerárselo/a psico-físicamente apto/a para cursar la Carrera

Para ser presentado ante el Departamento de Artes Dramáticas (UNA), se expide el presente certificado a los ____ días del mes de _____ de 20 ____.

_____ firma

_____ aclaración

_____ sello / matrícula

French 3614, C1425AXD
Buenos Aires, Argentina
(54.11) 4804.2352 / 9743
dramaticas.una.edu.ar

_____ Institución Médica

