



REPÚBLICA

ARGENTINA

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Establecimiento:

Por cuanto: _____

*ha completado los estudios correspondientes al Plan de aprobado por , obteniendo el
Postitulo de :.....*

Buenos Aires, _____ de _____ de 20__

Secretario/a

Vicerrector/a

Rector

Titular

CERTIFICADO N° _____ EXTENDIDO POR

Apellido y Nombres:

Nacido el _____ de _____ de _____ en _____

D.N.I. N° _____ C.I. N° _____ Policía: _____

Postitulo:

Fecha de egreso: _____ *Libro:* _____ *Folio:* _____ *Promedio General:* _____

Secretario/a

Rector/a

Reservado para Legalizaciones

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
GERENCIA OPERATIVA DE TÍTULOS Y LEGALIZACIONES**

**Certifico que las firmas que anteceden guardan similitud con las que obran
en nuestros registros.-**

Buenos Aires, _____