

Buenos Aires,

Por la presente, certifico que el / la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha realizado /se encuentra realizando actividades de DOCENCIA / INVESTIGACIÓN / EXTENSIÓN en la cátedra / equipo de investigación / programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma , aclaración y cargo del Responsable de la actividad referida