Santa Fe,..... de ………. de ….

Señor Decano

Facultad de Ciencias Médicas

Méd. Matías CANDIOTI BUSANICHE

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de solicitarle se me extienda un certificado con el Plan de Estudio de la carrera de ………………. con su respectivos programas, incluidas las asignaturas optativas/ electivas (incorporar nombre) legalizadas por el Ministerio para presentar ante la ……………………………………………..

Sin más, saludo a Usted atentamente.

Nombre y Apellido:

DNI:

E mail:

Teléfono: