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 MEDICINA con su respectivos programas, incluidas las asignaturas optativas/electivas (incorporar nombres) legalizadas por la Universidad Nacional del Litoral para presentar ante ………………………………………………………………………………………

Sin más, saludo a Usted atentamente.

Nombre y Apellido:

DNI:

E mail:

Teléfono: