

Por la Presente certifico que _____

D.N.I. N°: _____ ha dado cumplimiento a sus obligaciones durante el mes de _____ de 20__.

Lugar y fecha: _____

Firma y Sello del Director

Presentación: del 01 al 05 de cada mes. – **Lugar:** Secretaría de Investigación y Posgrado - FaCENA.

Actualización de Datos

(Completar solo en el caso de haber modificado alguna información declarada)

Apellido y Nombre: _____, D.N.I. N° _____

Periodo Certificado: Mes de _____ de 20__

A ser completado por la Secretaría:

Fecha de Presentacion: / /

Firma del Recepcionista: