

Certificado de examen



UBA, FADU.

Universidad de Buenos Aires Facultad de Arquitectura
Diseño y Urbanismo

DIRECCION DE ALUMNOS

Alumno

USAR
TINTA AZUL
o NEGRA

Apellido/s y Nombre/s: _____

DNI: _____

Materia: _____

Cátedra: _____

Examen Final ☐ / Examen Parcial ☐ / Entrega ☐ / Entrega Final ☐

Fecha: __/__/__ Calificación (0 a 10) (letras): _____

IM-
PRES-
CIN-
DIBLE

Este formulario debe ser firmado por un Profesor **Titular, Adjunto o Asociado**. Los Profesores con categoría de **Jefe de Trabajos** sólo están habilitados para firmar constancias de entregas o exámenes parciales.

Legajo N°: _____ Categoría: _____ Fecha: __/__/__

Firma: _____ Aclaración: _____

Departamento de Alumnos

Inscripción correcta: Si ☐ / No ☐ / Para ser presentado ante: _____

Fecha: __/__/__ Firma: _____ Aclaración: _____