Córdoba, a los ….. días del mes de …… …..del año 2025

A quien corresponda

S / D

Certifico que (coloque su nombre aquí) DNI:(coloque su dni aquí) es alumno/a regular de la Especialidad/Maestría en (coloque el nombre de su carrera aquí) que se dicta en la Facultad Regional Córdoba, Universidad Tecnológica Nacional y rindió (coloque nombre de la materia aquí) el día …. de …… de 2025 a las …….. hs. en UTN – Facultad Regional Córdoba

 Se extiende el presente, en la ciudad de Córdoba a los ….. días del mes de ………. del 2025.

Enviar esta nota por Whatsapp al celular de posgrado (+54 351-3023798).