

Solicitud de Copia de Examen

Buenos Aires: de 20....

Sr./a Vicerrector/a

Por medio de la presente, solicito a Usted la copia del / los examen / es de

| Nombre y apellido | Año y división | Asignatura | Condición (regular, previo o libre) | Fecha | Hora |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|--|--------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma y Aclaración