



**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES  
DEPARTAMENTO DE MATEMATICA**

Esta Secretaría **CERTIFICA** que el/la alumno/a  
..... rindió Examen **FINAL / PARCIAL** de  
.....el día.....del mes de .....del 201.....

Para ser presentado ante las autoridades  
de..... se extiende esta constancia en la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires a los.....días del mes de.....del año 201.....

.....  
Firma del Profesor Titular  
O Jefe de Trabajos Prácticos

.....  
Aclaración

.....  
V.B. de Secretaria Administrativa  
de Matematica