

ANEXO I (Resolución CNBA N° 453/14)

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

*Universidad de Buenos Aires
Código Nacional de Buenos Aires*



Nombre y apellido	Año y división	Asignatura	Condición (regulas, previo o libre)	Fecha	Hora


DARIO A. IBARRA
DIRECTOR GENERAL


GUSTAVO ZORZOLI
RECTOR

Firma y Aclaración