

Buenos Aires,

Sra. Rectora
del Colegio Nacional de Buenos Aires
Lic. Valeria BERGMAN
S/D:

Apellido(s) y Nombre(s) del Alumno/a:.....

Egresado:año.....división
Turno:.....

Cursé sexto año: Si / No
Curso completo / Incompleto
Mención:
Turno:

Docente que me entregará el Diploma....., quien me ha
confirmado su presencia.

Opcional:
Nombre del familiar que me entregará el diploma:.....
Parentesco:.....

Firma:
Aclaración:
Teléfono:
Mail:

Nota: Tendrán derecho a elegir a dos (2) personas que deber ser, al menos una (1) de ellas,
miembro del personal docente o profesor de esta Casa de estudios (Art. N° 2 Resolución CNBA
851/11)