



Fecha: \_\_\_\_\_

**A QUIEN INTERESE:**

El (la) suscrito (a) \_\_\_\_\_ profesor (a)  
del curso FL- \_\_\_\_\_, hace  
constar que \_\_\_\_\_  
carné # \_\_\_\_\_, aprobó dicho curso durante el \_\_\_\_\_ ciclo lectivo, con una  
calificación de \_\_\_\_\_ (     ).

Se extiende la presente constancia en la Ciudad Universitaria “Rodrigo Facio”, a solicitud del interesado (a).

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesor (a)

MCP