



CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFÍSICA

País de origen:

Universidad de origen:

Facultad de origen:

El/la

Sr./

Sra.

.....,
número de pasaportecon domicilio legal en.....
..... se encuentra apto física y psicológicamente
para la realización de sus estudios universitarios y cumplimentar sus obligaciones académicas
y el desarrollo de su vida universitaria y social en la Universidad Nacional de La Plata,
República Argentina.

Firma y sello del profesional e institución médica certificante

Fecha:

Lugar:

PSYCHOPHYSICAL APTITUDE CERTIFICATE

Country of origin:

University of origin:

Faculty of origin:

Mr/Mrs

.....,

Number of passportwith legal address in.....

..... is physically and psychologically fit to carry out his/her university studies and comply with his/her academic obligations and the development of the university and social life at the National University of La Plata, Argentine Republic.

Signature and stamp of the professional and certifying medical institution

Date:

Place: