

Facultad.....

Colegio o Escuela Pregrado.....

Dependencia.....

**Solicitud de Certificación de Examen Pre-ocupacional
de Ingreso a la UNLP. (Memorando 62/10)**

Solicito la certificación de examen pre-ocupacional de ingreso de

Sra./Sr.....

.....DNI N°.....

Para ser designado (1) Docente-No Docente de.....

.....Quien se desempeña en forma continua en (2)

.....como

(3) Docente-No Docente (Agrupamiento.....)

1 y 3 tachar lo que no corresponde

2 indicar en que Dependencia Ingreso

Firma y Sello Aclaratorio.

**Concurrir a la Dirección de Salud (edificio de la Presidencia 7 e 47 y 48)
de lunes a viernes en el horario de 14 hs. A 17 hs.**