Pedido de Certificado de Alumno Regular

Buenos Aires..... de ..... de .....

Se hace constancia que: .....
(Nombres y Apellido)

Con DNI / pasaporte número: .....
(Marcar un círculo donde corresponda)

Solicita la confección de un certificado de Alumno Regular para ser entregado a: .....

.....

.....
Firma del alumno

Pedido de Certificado de Alumno Regular

Buenos Aires..... de ..... de .....

Se hace constancia que: .....
(Nombres y Apellido)

Con DNI / pasaporte número: .....
(Marcar un círculo donde corresponda)

Solicita la confección de un certificado de Alumno Regular para ser entregado a: .....

.....

.....
Firma del alumno

Av. Antártida Argentina 425 – 1104 Ciudad de Buenos Aires. Tel. 011_4317-2000 Int. 4341. Http://www.escm.ara.mil.ar