



**CERTIFICADO DE VOLUNTARIADO EN CURSO**

A: Sr. Coordinador General Internado Anual Rotatorio  
Dr. Norberto Cardozo

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Por medio de la presente se certifica que el/la alumno/a  
..... LU: .....  
se encuentra participando en la actividad voluntaria: .....  
a cargo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, desde el  
día ..... hasta el día ..... , en el turno ..... , con una carga  
horaria diaria mínima de 4hs.

Sin más, saluda a Ud. atte.

**Coordinador/a**

Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de Buenos Aires

**SELLO SEUBE**



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires