



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR Nº 1 EN LENGUAS VIVAS  
"Presidente Roque Sáenz Peña"

Código 3510

Av. Córdoba 1951 C.P. 1120 – Paraguay 1950 C.P. 1121 – T.E. – FAX: 4812-5602 – 4813-7373 Capital Federal

**CERTIFICADO DE EXAMEN**

Apellido/s y Nombre/s: .....

DNI / L.C. / L.E. Nº: .....

Asignatura: .....

Fecha de examen (en letras): .....

Tipo de examen: PARCIAL / RECUPERATORIO / FINAL Curso: ..... Turno: .....

Lugar de presentación: .....

Profesor/a: .....

.....  
Firma de Autoridad

Firma Profesor/a: .....



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR Nº 1 EN LENGUAS VIVAS  
"Presidente Roque Sáenz Peña"

Código 3510

Av. Córdoba 1951 C.P. 1120 – Paraguay 1950 C.P. 1121 – T.E. – FAX: 4812-5602 – 4813-7373 Capital Federal

**CERTIFICADO DE EXAMEN**

Apellido/s y Nombre/s: .....

DNI / L.C. / L.E. Nº: .....

Asignatura: .....

Fecha de examen (en letras): .....

Tipo de examen: PARCIAL / RECUPERATORIO / FINAL Curso: ..... Turno: .....

Lugar de presentación: .....

Profesor/a: .....

.....  
Firma de Autoridad

Firma Profesor/a: .....