Buenos Aires, ……

Sra. Rectora
del Colegio Nacional de Buenos Aires
Lic. Valeria BERGMAN
S/D:

Apellido(s) y Nombre(s) del Alumno/a:……

Egresado/a 5º año …….. división
Turno:…….

Cursé sexto año: Si / No
Curso completo / Incompleto
Mención:

Docente que me entregará el diploma (quien me ha confirmado su presencia):
(indicar si es profesor/a, preceptor/a o tutor/a)
……

Opcional:
Nombre del familiar que me entregará el diploma:……
Parentesco: ……..

Firma:
Aclaración:
Teléfono:
Mail:

Nota: Tendrán derecho a elegir a dos (2) personas que deberán ser, al menos una (1) de ellas, miembro del personal docente o ex profesor de esta Casa de estudios (Art. Nº 2 Resolución CNBA 851/11)