Buenos Aires, FECHA

En mi carácter de Profesor Titular Regular del Departamento de NOMBRE DEL DEPARTAMENTO certifico que NOMBRE DEL/LA DOCENTE se desempeña como CARGO DOCENTE, en una comisión de la asignatura NOMBRE DE LA ASIGNATURA a cargo del/la Prof. NOMBRE DEL DOCENTE ADJUNTO.

FIRMA Y SELLO

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR