



DATOS DEL ALUMNO			
Legajo	DNI	Apellido y Nombres	Carrera

CURSO Y ACTIVIDADES REALIZADAS SOBRE LAS CUALES SE SOLICITA RECONOCIMIENTO			
(Adjuntar certificación del curso realizado con el programa del mismo y reconocimiento de la actividad comunitaria)			
Título del curso realizado	Detalles del curso de formación humanística		
	Curso acreditado por	Docente Responsable	
		Carga horaria total	
		Calificación obtenida	
		Fecha de realización	Cuatrimestre Año
Actividad Comunitaria	Detalles de la actividad comunitaria		
		Coordinador de la institución comunitaria	
		Director de Proyecto de Extensión	
		Fecha de realización	Cuatrimestre Año
.....			
Firma del alumno			Fecha

Una vez cumplimentada la presente planilla
División Alumnos
confeccionará la Resolución correspondiente, otorgando el reconocimiento de Requisito cumplido a la AFSH.