**REGISTRO DE ASISTENCIA A EVALUACIONES PARCIALES**

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires de de 20**

(Fecha de Examen)

|  |
| --- |
| **CARRERA:** |
| **ASIGNATURA: COMISIÓN:** |

***(COMPLETAR LOS CAMPOS EN BLANCO)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° DE**  **ORDEN** | **APELLIDO Y NOMBRES** | **N° DE L.U O D.N.I.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IMPORTANTE: Deberán consignarse los datos de TODOS los alumnos que se presenten a rendir examen, independientemente de que soliciten o no certificados laborales. La responsabilidad por la validez de los datos consignados, la correcta confección de esta acta y su presentación dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a los exámenes en la Dirección de Profesores es exclusiva del Profesor o Auxiliar Docente que avale la presente documentación. El acta deberá confeccionarse obligatoriamente en color negro o azul en su defecto.**

**Firma y aclaración del Profesor**

**N° de Legajo o D.N.I. o Auxiliar Docente**