



Suplemento al Título Universitario

Nombre de Escuela/Instituto

Se certifica que: _____ *nombre/s y apellido/s* Documento Identificador N° _____ con fecha de nacimiento, _____ ha cursado, rendido y aprobado la totalidad de las asignaturas correspondientes a la Carrera de _____, obteniendo el título de _____ Resolución _____ Ministerial N° _____/_____ de la Escuela/Instituto _____ *nombre de UA*, y posee la siguiente trayectoria académica suplementaria a su título universitario.

1- Tipo de actividad:

2- Nombre de la actividad:

3- Descripción de la actividad:

Ámbito de realización:

Duración, fecha de inicio y finalización o año de realización (según corresponda):

Tareas realizadas:

Aportes a la trayectoria formativa:
