CFP N° _____ **DISTRITO** _____

ACTA DE EXAMEN

BUENOS AIRES PROVINCIA | BA

En dependencias de _____ de la localidad _____ con domicilio en _____

a los _____ dias del mes de _____ del año _____ se reúne la ***Comisión Examinadora*** , con el objeto de llevar a cabo la evaluacion final a los alumnos del curso cuya Especialidad y N° estan detallados en la presente, llegando al resultado que se consigna a continuación:

ESPECIALIDAD

CURSO N°

N° Egresado	N°	APELLIDO Y NOMBRES	Trabajo Práctico/100		Tecnología/100		Cálculo/100		Dib.Técnico/100		Documento	
			N°	Letras	N°	Letras	N°	Letras	N°	Letras	Tipo	Número
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20											
	21											
	22											

Inscriptos	
Examinados	
Ausentes	
Desaprobados	
APROBADOS	

…… Vocal 1 …….. Vocal 2 …….. Presidente …….. Director o Regente …….. Inspector

Se considerará aprobado con un mínimo de 70 puntos