

### CONSTANCIA DE APTO PSICO-FÍSICO

Por medio de la presente el Dr./a. .... certifica que el/la estudiante ....., DNI ..... de la carrera ..... se encuentra apto para cursar estudios superiores.

Grupo sanguíneo: .....

Es donante del INCUCAI: .....

Fecha: ..... / ..... / .....

Firma y sello

---