



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Por cuanto:  
Don *Cesar Augusto Kalkuena Camarra*

Natural de *Lerín*  
de *veinticinco* años de edad, ha terminado el *20* de *diciembre* de *1996* los estudios  
correspondientes para obtener el título profesional académico de *Médico Cirujano*

Por tanto: hemos venido en conferirle en uso de la atribución que nos acuerdan los Estatutos Universitarios.

Y para que se le reconozca como tal, y pueda hacer valer este título, le firmamos el presente diploma que refrendarán y sellarán previamente el Secretario General y el Secretario de la Facultad.

Dado en la ciudad de Córdoba, a *nueve* días del mes de *mayo* de mil novecientos *noventa y siete*

*[Signature]*  
RECTOR  
SECRETARIO GENERAL

Va sin enmienda  
Registrado al folio *256*

del Libro de Omos N° *29*

*[Signature]*  
DECANO  
SECRETARIO DE LA FACULTAD  
Firma del Interesado

