



*Provincia de Santa Fe*  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA, PRODUCCIÓN Y TRABAJO**

**FORMACIÓN PROFESIONAL**

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

Por cuanto.....D.N.I.N°.....ha cursado  
y aprobado el curso de.....que se dictó  
en.....desde.....hasta.....del año 20..., con una duración  
de .....horas cátedras, acreditado por Disposición ....., se le confiere el presente certificado de  
capacitación.

Lugar y Fecha:.....

.....  
DIRECTOR  
(Firma y Sello)

.....  
DOCENTE  
(Firma y Sello)

.....  
INTEGRADOR REGIONAL  
(Firma y Sello)

**LO QUE ESTÁ ESCRITO EN ROJO HAY QUE BORRARLO**