



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
dehoras 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