PROVINCIA DE SANTA FE
MINISTERIO DE EDUCACION

Constancia de Desempeño Formación Profesional

El que suscribe..... Director/a de ..... Nro: ..... certifica que el agente.....DNI: .....

se ha desempeñado en los Id y Familias profesionales en los períodos que a continuación se detallan.

Id	Denominación	Familia Profesional	Fecha de Alta	Fecha de cese

A pedido del interesado y para ser presentado ante quien corresponda se extiende la presente constancia en la localidad de ..... a los .....días del mes de ..... del año.....