



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 dea los.....días del mes de.....del año.....