

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS

Certifico que el /la docente DNI:

Profesor/a en este Instituto Superior, en la especialidad de.....

..... se desempeña/ó en las materias, perspectivas
y/o espacios en los periodos que a continuación se detallan:

Materias/Perspectivas/Espacios	Hs. Cátedra/Módulos	Sit. Rev.	Desde	Hasta

A pedido del/la interesado/a y para presentar ante quien corresponda, se extiende la presente
en la ciudad de **Avellaneda** a los días del mes de de

Sello

.....
Firma Autoridad