

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

|  |  |
| --- | --- |
| Por la presente, certifico que |  |
| con documento DNI N°: |  | es estudiante regular de |  | año |  | división, en la |
| Tecnicatura Superior en Higiene y Seguridad en el trabajo, del IFTS N° 19. - |
| Se extiende la presente constancia a los |  | días del mes de  |  | de dos mil |  |
| para ser presentado ante |  .- |

 SELLO

|  |
| --- |
| Firma  |