

**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 |