

LOGO INSTITUCIONAL

NUESTRA ESCUELA

FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA

CERTIFICADO DE ESTUDIOS PARCIALES

Se hace constar que «**NOMBRE_Y_APELLIDO**», D.N.I. «**DNI**» ha cursado y aprobado los contenidos formativos del **Componente 1 Formación Docente Situada**, con una carga horaria total de «**HORAS_EN_LETRAS**» («**HORAS**») horas reloj, pertenecientes al **PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN PERMANENTE “NUESTRA ESCUELA”** desarrollado por el Instituto Nacional de Formación Docente.

*Se extiende el presente, sin raspaduras ni enmiendas, en «LOCALIDAD», Provincia de **NOMBRE_PROVINCIA**» República Argentina, a los _ días del mes de **NOMBRE DEL MES** de 201_.*

.....
Firma Autoridad Nacional.....
Firma Autoridad Jurisdiccional

CÓDIGO ALFANUMÉRICO DE EMISIÓN