



LOGO INSTITUCIONAL

# NUESTRA ESCUELA

FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA

## CERTIFICADO

Se hace constar que «**NOMBRE\_Y\_APELLIDO**» D.N.I. «**DNI**», ha cursado y aprobado en la **NOMBRE DE INSTITUCIÓN OFERENTE** la propuesta formativa **NOMBRE DEL LA PROPUESTA** con fecha de finalización \_\_/\_\_/\_\_\_\_ y una carga horaria total de «**HORAS\_EN\_LETRAS**» («**HORAS**») horas reloj, dictada en el marco del **Componente 2 Formación Docente Especializada** del **PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN PERMANENTE “NUESTRA ESCUELA”**, desarrollada por el Instituto Nacional de Formación Docente.

*Se extiende el presente, sin raspaduras ni enmiendas, en la **LOCALIDAD** de la provincia de **PROVINCIA**, República Argentina, a los \_ días del mes de **NOMBRE DEL MES** de 201\_.*

.....  
FIRMA AUTORIDAD NACIONAL.....  
FIRMA AUTORIDAD JURISDICCIONAL

*El presente Certificado se emitirá para módulos de 51 a 120 horas reloj.*

CÓDIGO ALFANUMÉRICO DE EMISIÓN