



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN TÉCNICO SUPERIOR  
INSTITUTO DE FORMACIÓN TÉCNICA SUPERIOR N°. 7

**CERTIFICADO DE EXÁMEN**

El que suscribe, Profesor/a. \_\_\_\_\_, hace constar que el/la  
alumno/a \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ ha rendido en el día de la fecha examen (PARCIAL/FINAL) de la instancia  
curricular \_\_\_\_\_.  
Se extiende la presente certificación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los \_\_\_\_\_ días del mes de  
\_\_\_\_\_ del 2025, al sólo efecto de ser presentada ante \_\_\_\_\_.

FIRMA DEL PROFESOR/RA

FIRMA DE BEDELIA

SELLO INSTITUCIONAL