



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