

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES MINISTERIO DE EDUCACIÓN

PROGRAMAS

• ESTABLECTIVITENTO EDUCATIVO:	
• NOMBRE y APELLIDO ALUMNO/A:	
• DNI:	
TITULO OBTENIDO:	
NORMA DE APROBACION DEL PLAN DE ESTUDIOS:	
CARGA HORARIA DEL PLAN DE ESTUDIOS:	
• CANTIDAD DE FOLIOS:	
FIRMA	FIRMA
SUPERVISOR/A - RECTOR/A - VICE	SECRETARIO/A
RESERVADO LEGALIZACION MINISTERIO DE EDUCACION GCABA	