



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

CERTIFICACIÓN DE PROGRAMAS

DATOS DEL ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI: _____

CARRERA (Marcar con una X)

- Técnico Superior en Administración de Servicios de Salud – Resolución Ministerial 769/06 Técnico Superior en
 Administración de Empresas – Resolución Ministerial 425/83
- Técnico Superior en Guía de Turismo con Especialización en Ciudad de Buenos Aires – Resolución
Ministerial 1967 – SED – 04 y modificado por Resolución N° 3184 – SED – 04
- Técnico Superior en Guía de Turismo con Especialización en CABA (Plan Nuevo desde marzo 2024) - R.M
2175-MEDGC/23
- Técnico Superior en Administración - R.M 6501-MEDGC/2022

FOLIOS DE PROGRAMA DE EXÁMENES CERTIFICADOS:

FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD