PROVINCIA
DE SANTA FE

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO

FORMACIÓN PROFESIONAL

El que suscribe.....Director/a de.....

Nro..... certifica que el agente .....

DNI: ..... se ha desempeñado en los Id y Familias Profesionales en los períodos que a continuación se detallan.

Id	Denominación	Familia Profesional	Fecha de Alta	Fecha de cese

A pedido del interesado y para ser presentado ante quien corresponda se extiende la presente constancia en la localidad de .....a los.....días del mes de..... del año.....