

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE Y TÉCNICA N° 4

9 de julio,

Certifico que,
de años de edad.

Ha sido examinado/a en el día de la fecha, resultado:

- Físicamente
.....
- Psíquicamente
.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Firma

Sello