

Handwritten signature or initials in the top right corner.

Sello del
establecimiento

Dirección de la
Institución

Three empty rectangular boxes stacked vertically.

La autoridad del establecimiento educativo INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR C.U.E. N°..... de la localidad de....., Provincia de Entre Ríos hace constar que aprobó los espacios curriculares correspondientes al Título de ESPECIALISTA DOCENTE DE NIVEL SUPERIOR EN EDUCACIÓN Y TIC, encontrándose en trámite la emisión del título. Norma Nacional de aprobación del plan de estudios: RM N° 856/12.

A pedido del interesado/a se extiende la presente constancia en....., Provincia de Entre Ríos, República Argentina, a los días del mes de del año para ser presentada ante quien corresponda.

ESPECIALIZACIÓN DOCENTE DE NIVEL SUPERIOR EN EDUCACIÓN Y TIC
CONSTANCIA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA DOCENTE DE NIVEL
SUPERIOR EN EDUCACIÓN Y TIC EN TRÁMITE

