

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE y/o TÉCNICA N°

CONSTANCIA DE APTITUD FONOAUDIOLÓGICA

A los días del mes de de, se deja constancia expresa de que el alumno/a, DNI de año, comisión, del Profesorado, posee el **apto fonoaudiológico**.

Sello del establecimiento

.....
Firma y aclaración Profesor/a

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE y/o TÉCNICA N°

CONSTANCIA DE APTITUD FONOAUDIOLÓGICA

A los días del mes de de, se deja constancia expresa de que el alumno/a, DNI de año, comisión, del Profesorado, posee el **apto fonoaudiológico**.

Sello del establecimiento

.....
Firma y aclaración Profesor/a