**ORIGINAL COMPLETO**



**FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN**

Por cuanto…**…………………..**, DNI Nº: **…………** aprobó el Curso de FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL ……………………… Disposición SPEPM Nº ….., el Director /Rector del **Instituto …………………………** (Cód……CUE……), certifica que el mencionado Alumno ha desarrollado las siguientes COMPETENCIAS BÁSICAS:

- ***……………………………………………………….***

* ***………………………………………………………***
* ***……………………………………………………..*.**

Duración del Curso: …… horas reloj.

Nivel de Certificación: I / II / III

Para que conste se extiende el presente certificado, sin enmiendas ni raspaduras, en **POSADAS** (Misiones), a los…**.** días del mes de…**……….** del año **2022**.

…………………………………

Firma Autoridad Establecimiento

Sello del Establecimiento

El que suscribe, Director General de Control Pedagógico del S.P.E.P.M., **CERTIFICA** que la firma que antecede es auténtica.-

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

 Sello aclaratorio Autoridad competente

El presente certificado se extiende de acuerdo a lo determinado por el Régimen de Validez Nacional de Títulos y Certificados de Estudios, otorgado por la Ley de Educación Nacional Nº 26.206, Ley de Educación Técnico Profesional Nº 26.058, Ley Provincial VI – Nº 46 (antes Ley 2987) y Decreto Provincial Nº 397/93, Resolución CFCyE Nº 261/06, Resoluciones CFE Nº 13/07, Nº 115/10, N° 288/16, **RME N°…,** Resolución SPEPM Nº 107/11.-