



CERTIFICACIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA

Fecha:/...../.....

Certifico que con DNI nro., ha sido examinado en el día de la fecha y de acuerdo al estado de salud que presenta se encuentra **APTO/A** psíquica y físicamente para cursar como alumno en la institución con total normalidad.

Se extiende el presente para ser presentado en el Instituto Superior de Formación Técnica Nro.197, de la ciudad de Avellaneda, Buenos Aires, Argentina.

OBSERVACIONES:
.....
.....
.....
.....

.....
Firma del médico

.....
Sello / Aclaración

.....
DNI / Matrícula