

Certificado de Iniciación de Prácticas

Rosario,

Sr. Director del
Instituto Politécnico Superior
"Gral. San Martín"

S / D

Quien suscribe (1),

en representación de la firma:.....

con domicilio en:.....

Acredita que el/la alumno/a :.....

de ese Instituto, tiene autorización para realizar la (2)

de la Práctica de Trabajo exigida por los reglamentos correspondientes para otorgar el Título de:

Práctica que se realizará con la supervisión del/la (3).....

.....
en (4)....., sito en

....., con horario de (5):

.....

De ser aprobada la solicitud por ese instituto, la Práctica será comenzada el (6).....

Saluda a Sr. Director atentamente,

Firma y Sello de la Empresa

V°B° Departamento Provincial de Trabajo

Página aclaratoria, no se presenta

- (1) Nombre de la persona que representa a la Empresa donde se realizará la Práctica
- (2) Primera Parte, Segunda Parte o Totalidad
- (3) Título y nombre de la persona encargada por la Empresa para tal fin
- (4) Denominación de la Firma
- (5) Horario en que se realiza la Práctica
- (6) Fecha de comienzo de la Práctica