

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES MINISTERIO DE EDUCACIÓN

PLAN DE ESTUDIOS

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:	
NOMBRE y APELLIDO ALUMNO/A:	
• DNI/PASAPORTE:	
• TÍTULO OBTENIDO:	
NORMA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS:	
• CARGA HORARIA DEL PLAN DE ESTUDIOS:	
• CANTIDAD DE FOLIOS:	
FIRMA	FIRMA
SUPERVISOR/A - RECTOR/A - VICE	SECRETARIO/A
RESERVADO LEGALIZACION MINISTERIO DE EDUCACIÓN GCABA	