



**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
INSTITUTO DE FORMACIÓN TÉCNICA SUPERIOR N° 24**



AVDA. ENTRE RÍOS 757  
(A1080AAB) BUENOS AIRES  
C.U.E. 020236700 / CÓDIGO PRESUPUESTARIO 0297-0000

TELEFAX 4384-0091  
info@ifts24.edu.ar  
www.ifts24.edu.ar

Certifico que el alumno/a ..... con  
D.N.I. .... es alumno regular de la carrera terciaria Técnico  
Superior en Telecomunicaciones que se dicta en nuestro establecimiento  
(S/RESOLUCION 821-SED/GCBA) de Lunes a Viernes de 18:30 a 22:15 hs.

Para ser presentado ante .....,  
se extiende el presente certificado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a  
los ..... días del mes de ..... de 200.....

.....  
SELLO DEL INSTITUTO

.....  
SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD