

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN  
DOCENTE y/o TÉCNICA N° .....

**CONSTANCIA DE APTITUD FONOAUDIOLÓGICA**

A los ..... días del mes de ..... de ....., se deja constancia expresa de que el  
alumno/a ....., DNI .....  
de ..... año, comisión ....., del Profesorado  
.....  
....., posee el apto fonoaudiológico..

-----  
Sello del establecimiento

-----  
Firma y sello del profesor/a