

LOGO DEL MINERD

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO

CERTIFICACION DE CONCLUSIÓN DEL NIVEL PRIMARIO

Nombres y apellidos del estudiante

Inscrito/a en el Centro Educativo

Código _____, Sección _____ Del Centro Educativo _____

Distrito Educativo No. _____, De _____, Regional No. _____

de _____ Quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al **6to. grado** del

Nivel Primario, en el año académico _____ - _____, ID del estudiante No. _____,

de fecha _____.

Se expide la presente Certificación en _____, República Dominicana, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Director/a del Centro Educativo

(Nombre, firma y sello)

Encargado/a de Certificaciones

Distrito Educativo
(Nombre, Firma y sello)

Director/a del Distrito Educativo

(Nombre, Firma y sello)

Esta Certificación será válida siempre y cuando no sufra borraduras ni alteraciones en su contenido.