**ANEXO 2**



**CERTIFICADO DE SALUD**

Certifico que el Sr./ra……………………………………….DNI………………………….

se encuentra en condiciones de salud para cursar el **Profesorado de Artes Visuales/Cerámica**

Se extiende la presente en el día………del .mes de…………………del año………

para ser presentada en la Escuela de Arte Leopoldo Marechal

…………………………………… ………………………………

 Sello Firma