

CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS

Para ser completado por la Institución dónde cursó sus estudios. La misma debe estar debidamente reconocida por el Departamento de Educación. **Este documento debe ser completado en computadora.**

Certificamos que _____ ha completado satisfactoriamente el curso de Técnico de Refrigeración y Aire Acondicionado, con un total de _____ horas aprobadas y que se le ha expedido el correspondiente certificado con fecha _____.

Fecha de comienzo _____ Fecha de Graduación _____

Favor indicar el nombre del profesor que impartió el programa **(de haber tenido más de un profesor coloque el nombre del último profesor que terminó el programa)**, debidamente autorizado y colegiado incluyendo su número de licencia de Técnico.

Nombre del Profesor: _____

Número de Licencia: _____

Nombre y dirección de la Institución:

SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN



Nombre del Director: _____

Firma del Director: _____

Fecha: _____

Al colocar el sello de la Institución se certifica que toda información es correcta.

Cargar a su cuenta de Didaxis una vez sea firmado.