

CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS

Para ser completado por la Institución donde cursó sus estudios. La misma debe estar debidamente reconocida por el Departamento de Educación y el Consejo de Educación de Puerto Rico.

Este documento debe ser completado en letra molde y legible.

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 graduación del curso de Refrigeración_____.

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

Nombre del profesor: _____

Número de Licencia _____

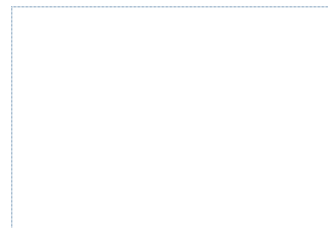
Nombre y dirección de la Institución

SELLO OFICIAL INSTITUCIÓN

Nombre del Director

Firma del Director

Fecha



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

***Subirlo a su cuenta de PCS una vez sea firmado**