

CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS

Para ser llenada por la Institución donde cursó sus estudios. Si la misma está debidamente reconocida por el Departamento de Educación.

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 _____. Favor de indicar nombre del profesor debidamente autorizado y colegiado incluyendo su número de licencia de Técnico.

Nombre y dirección de la Institución

Nombre del Profesor que impartió el curso al estudiante (Letra Molde)

Número de Licencia

SELLO OFICIAL INSTITUCIÓN

Nombre del Director (letra Molde)

Firma del Director

Fecha

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