



***CURSO POST-TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN PARA LOS
SERVICIOS DE ENFERMERÍA***

CONSTANCIA DE HORAS PRÁCTICAS

REGISTRO SEP 10MSU0010C

A quien corresponda:

Se hace constar que el (la) C. _____, realizó sus prácticas correspondientes al **MÓDULO:** _____, comprendido del _____ *al* _____ del año en curso, en la Institución: _____, cubriendo un total de **67 horas prácticas**.

Se expide el documento para los fines que estimen convenientes, en la ciudad de Gómez Palacio, Dgo., a los ___ días del mes de _____ del año dos mil dieciséis.

Nombre de Jefe Inmediato:

Nombre del Docente:

Puesto:

Firma:

