UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SUBDECANATO
FORMATO 006

Riobamba, **16** de **junio** del **2017**

CERTIFICACIÓN

A petición verbal del interesado **CERTIFICO** que el Sr. **JOSÉ LUIS ERAZO PARRA** portador de la C.I. **0603355667** estudiante de la **CARRERA DE CULTURA FÍSICA** modalidad presencial, ha culminado y aprobado el **INTERNADO ROTATIVO** con el siguiente detalle:

DETALLE INTERNADO _____

SEMESTRE	INSTITUCIÓN	PERIODO		HORAS DE PRÁCTICA	NOTA
		INICIO	FIN		
SÉPTIMO	HGDR	18-09-2016	18-09-2017	20	10
SÉPTIMO	FEDERACIÓN DEPORTIVA	18-09-2016	18-09-2017	150	10
OCTAVO	IESS	18-09-2016	18-09-2017	150	10
			TOTAL/ PROMEDIO	**320**	**10**

Con un total de **320** horas en el internado _____.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, faculta al interesado hacer uso del presente en los trámites para el proceso de graduación y titulación.

Atentamente,

_____
Ing. José Luis Erazo
COORDINADOR DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

_____
Dr. Wilson Nina
DIRECTOR/A DE LA Elija un elemento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SUBDECANATO
FORMATO 006

Riobamba, **16** de **junio** del **2017**

CERTIFICACIÓN

A petición verbal del interesado **CERTIFICO** que el Sr. **JOSÉ LUIS ERAZO PARRA** portador de la C.I. **0603355667** estudiante de la **CARRERA DE CULTURA FÍSICA** modalidad presencial, ha culminado y aprobado **LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES** con el siguiente detalle:

DETALLE PRÁCTICAS _____

SEMESTRE	INSTITUCIÓN	PERIODO		HORAS DE PRÁCTICA	NOTA
		INICIO	FIN		
SÉPTIMO	HGDR	18-09-2016	18-09-2017	20	10
SÉPTIMO	FEDERACIÓN DEPORTIVA	18-09-2016	18-09-2017	150	10
OCTAVO	IESS	18-09-2016	18-09-2017	150	10
			TOTAL/ PROMEDIO	**320**	**10**

Con un total de **320** horas en la práctica _____.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, faculta al interesado hacer uso del presente en los trámites para el proceso de graduación y titulación.

Atentamente,

_____
Ing. José Luis Erazo
COORDINADOR DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

_____
Dr. Wilson Nina
DIRECTOR/A DE LA Elija un elemento.