Yo, Mgs. **Nombres Apellidos** con C.C. xxxxxxxxxx Director/a de la Carrera de Nombre Carrerade laFacultad de Nombre Facultad a petición verbal de la parte interesada:

C E R T I F I C O

Que el/la estudiante **NOMBRES APELLIDOS** con C.C. xxxxxxxxxx APROBÓ curso de Actualización de Conocimientos con una duración de 200 horas académicas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento

Riobamba, XX de XXX de XXXX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mgs. Nombre y Apellido

**DIRECTOR CARRERA**