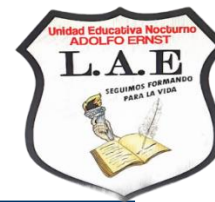




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
U.E.N. Nocturno "Adolfo Ernst"
MARACAY EDO. ARAGUA
COD DEA S0148N0503



CERTIFICACION DE FUNCIONES

Quien suscribe, **Profa CARMEN SARMIENTO**, titular de la cédula de identidad número **V-9.923.547**; en mi carácter de Directora (E) de la **U.E.N. Nocturno "Adolfo Ernst"**, Código de Dependencia **S0148N03** y Código DEA **007911150**, ubicado en la **Avenida Sucre Norte, Urb. Calicanto S/N Parroquia Madre María de San José en Maracay Estado Aragua**, certifico que el Ciudadan@: _____, titular de la cedula de identidad V-_____, se desempeña en esta institución educativa como _____ en la especialidad de _____ con una carga horaria de ____ horas, desde el ____ / de ____ / 2007 hasta la presente fecha .

Certificación que se expide a petición de la parte interesada, con fines administrativos, a los ____ días del mes de _____ del 20____.

Atentamente,

Carmen Sarmiento
C.I.: 9.923.547
Directora (E)
0412-8704702