

# CERTIFICADO

Se confiere el presente Certificado a:

(NOMBRE DEL PARTICIPANTE)

Por haber aprobado satisfactoriamente el

(NOMBRE DEL CURSO O DIPLOMADO)

De (N°) Horas pedagógicas de duración, realizado entre el

(FECHA DE INICIO) y el (FECHA DE TÉRMINO)

Aprobado con nota (N,N) y (N%) de asistencia

Nivel Técnico: BAJO/ MEDIO/ ALTO

*Firma*

**TIMBRE**

GERENTE GENERAL

INNOVACION CAPACITACIONES EIRL

Código de Verificación: (CÓDIGO)