



UADY

FACULTAD DE  
MEDICINA

“Luz, Ciencia y Verdad”

Otorga la presente

# CONSTANCIA

A: (1)

*Nombre (2)*

Por su participación como.....(3)

“Curso .....(4)

Efectuado los días .....(5)

ATENTAMENTE  
“Luz, Ciencia y Verdad”

(6)

*Profesora Titular del Curso*

(7)

*Jefa de la Unidad de Posgrado e Investigación*

F-FMED-UC-09/REV:00

## FORMA DE LLENADO

- (1) Colocar el título, grado o nivel de la persona a la que se le otorgará la constancia
- (2) Colocar el nombre de la persona a la que se otorgará la constancia
- (3) Colocar el nivel de participación (profesor, participante, etc.)
- (4) Colocar el nombre del curso
- (5) Colocar la(s) fecha(s) y el lugar donde se llevó a efecto el curso
- (6) Colocar el nombre de la persona que fungió como instructor del curso iniciando con el nombre, apellido paterno, y materno.
- (7) Colocar el nombre de la persona que avala el curso iniciando con el nombre, apellido paterno y materno