



Mérida Yucatán a _____ de 20__

**Facultad de Medicina,
Licenciatura en Nutrición
Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición**

OTORGAN LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Nombre del asistente: _____

Por haber asistido al taller de capacitación en la evaluación del Estado de Nutrición.

Firma

Responsable de Laboratorio de evaluación del estado de nutrición

F-FMED-LEEN-05/REV.01