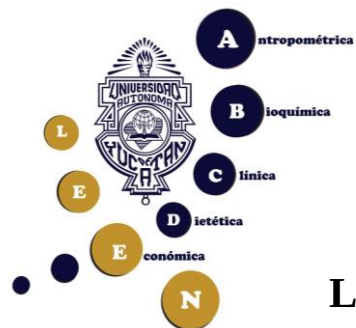




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

Otorgan la presente

C O N S T A N C I A

A: _____

Por su participación en (NOMBRE DEL CURSO O TALLER) realizado (FECHA) en
las instalaciones del Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición, con una duración de _____ horas.

Nombre y firma de Responsable del LEEN

Nombre y firma del Instructor
(Aplica cuando no es la Responsable del LEEN)