

SOLVENCIA ASISTENCIAL

La o El suscrita (o) Coordinadora (o) del Postgrado de _____de la sede Hospitalaria_____, hace constar que él o la Médico: _____, titular de la cédula de identidad N° _____, cumplió con la Rotación Académica Asistencial del Programa de la Especialización Universitaria en :_____, desde el 15 de Diciembre del 2020 hasta el 24 de Noviembre 2023.

Constancia que se expide a los veintiún (27) días del mes de noviembre del 2023.

Prof.
Coordinadora (o) del Postgrado

Vº Bº Prof. Lourdes Calderón de Cabrera
Directora de la División de Estudios de Postgrado
Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes