**Ciudad, xx de xxxxxx de 202x**

Cinthia Ramírez

**COORDINADORA DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

Yo Mgtr/MSc. Nombres Completos, en calidad de Cargo de la Nombre de la Empresa/Institución, certifico que el estudiante Nombre Completos realizó sus prácticas desde xx/xx/202x hasta xx/0x/202x, completando un total de xx horas de Práctica Pre Profesional en el horario que se anota a continuación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horario** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
| De 00:00 a 00:00 | De 00:00 a 00:00 | De 00:00 a 00:00 | De 00:00 a 00:00 | De 00:00 a 00:00 | De 00:00 a 00:00 | De 00:00 a 00:00 |

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.

f\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido:

CI:

Sello