ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C 10-04-2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Escuela de Salud Fosdesa.

Por medio de la presente, yo Edison Roberto Bernio Saavedra, identificado con número de documento 1013618998, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Diploma

Cordialmente,

Firma
Nombre Edison Roberto Bernio Saavedra.
No. Documento: 1013618998
Teléfono: 3186294495

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner