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 Septiembre 2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Por medio de la presente, yo Juana Sanchez Pardo, identificado con número de documento 52742048, 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: Psicologo

Cordialmente,

Juana Sanchez
Firma
Nombre Juanasanchez pardo
No. Documento: 52742048
Teléfono: 3107614607

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner