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

Bogotá D.C 17-10-2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Corporacion Universitaria Iberoamericana.

Por medio de la presente, yo Jennifer Julieth bzano Hontoya, identificado con número de documento 1031140092, 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: Fisioterapeuta

Cordialmente,

Jennifer bzano

Firma
Nombre Jennifer Julieth bzano Hontoya
No. Documento: 1031140092
Teléfono: 3003269850

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner