| | | |
|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS | CO-OPS-FT-08 V3 |

Bogotá D.C 21-01-2025

Señores (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Fundacion de socorristas Fusdesa

Por medio de la presente, yo leidy yosbleidy costaño urrea, identificado con número de documento 52751684, 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: Tecnico Auxiliar de enfermeria.

Cordialmente,

Firma

Nombre leidy yosbleidy costaño. urrea.

No. Documento: 52 751 684.

Teléfono: 312 563 8490

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner