| | | |
|---|---|---|
| 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 01/08/2025

Señores: ESCUELA DE SOCORRISTAS FUSDESA

---

Por medio de la presente, yo Leidy Johanna Rodríguez Rincón, identificado con número de documento 1033704219, 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: Técnico laboran en auxiliar de enfermería

Cordialmente,

Leidy Rodriguez Rincon

Firma
Nombre: leidy Johanna rodriguez rincon
No. Documento: 1033704219
Teléfono:3103414082

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner