



Secretaría de
Extensión
Facultad de Ciencias Médicas - UNC



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

CERTIFICADO

El Sr/a. **APELLIDO Y NOMBRE** DNI: **DNI**

Ha participado como **PARTICIPO COMO**, con evaluación aprobada en el Curso de extensión
CURSO

Organizado por la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Dictado en el año
AÑO, con una duración de HORAS horas (teórico-prácticas). Aprobado por R.H.C.D. N° RD

FECHA

Prof. Med. Federico Prieto
Secretario de Extensión
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

Prof. Dr. Rogelio Pizzi
Decano
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba