

CERTIFICA

Que D./Dña. _____ con _____

ha superado el curso de _____, realizado del 25 de noviembre de 2013 al 25 de
enero de 2014, con una **duración de 180 horas.**

Móstoles, a 20 de Febrero de 2014

El Rector,
Por delegación



(P.D.F.) Resolución Rectoral de 11/11/2013

Jorge Urosa Sánchez

Director del Centro Integral de Formación Permanente

El Director Académico,

