

Loja 31 15 y Buenos Aires Teléfono. 2 961 680

RIOBAMBA ECUADOR

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO 2do CICLO NATUROPATÍA**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FORMULARIO No. SA.H- (Nº )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIA** | **FUNCIONARIO** | **CERTIFICACIÓN** | **FIRMA, FECHA Y SELLO** |
| **SECRETARÍA** | Tnlga. Fanny Barriga | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **COLECTURÍA** | Ing. Katherin Ayala | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **UNIDAD DE BIENESTAR INSTITUCIONAL** | Lic. Valeria Duchi | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **UNIDAD DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS** | Ing. Aracely Caiza | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **PRÁCTICAS LABORALES** | Tlga. Evelyn Guijarro | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ha cumplido con \_\_\_ horas de prácticas. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **PRÁCTICAS DE SERVICIO COMUNITARIO** | Ing. Yadira Pacho | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ha cumplido con \_\_\_ horas de vinculación | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **COORDINACIÓN ACADÉMICA** | Dra. Doménica Rojas | El estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2025 |
| **ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO A MANO CON PUÑO Y LETRA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA**  Aprobado\_\_\_\_\_\_ Negado \_\_\_\_\_\_ Riobamba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **VICERRECTOR ISTMAS** | | | |