

Loja 31 15 y Buenos Aires Teléfono. 2 961 680

RIOBAMBA ECUADOR

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO 6to CICLO**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Especie valorada $25.oo Usd **FORMULARIO No. SA.H- 00(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 2024 |
| **COLECTURÍA** | Ing. Katherin Ayala | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD** | Ing. Yadira Pacho | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ha cumplido con \_\_\_ horas de vinculación | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **PRÁCTICAS PREPROFESIONALES** | Ing. Yadira Pacho | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ha cumplido con \_\_\_ horas de prácticas | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **COORDINADOR DEL CENTRO** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **COORDINACIÓN ACADÉMICA** | Lcda. Masherlyn Gavin | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN** | Bqf. Fausto Contero | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ha presentado \_\_\_ Historias clínicas | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **PROCESO DE TITULACIÓN** | Tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ha realizado \_\_\_ Historias clínicas | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **UNIDAD DE SERVICIOS DE BIBLIOTECA**  | Ing. Aracely Caiza | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No adeuda documento alguno en esta dependencia. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |
| **SUPERVISIÓN POR COMPETENCIAS** | Dr. Alejandro García | El estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha cumplido con la supervisión por competencias. | F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Riobamba, \_\_\_de \_\_\_de 2024 |

|  |
| --- |
| **ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO A MANO CON PUÑO Y LETRA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA**Aprobado\_\_\_\_\_\_ Negado \_\_\_\_\_\_ Riobamba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2024**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****VICERRECTOR ISTMAS** |