

C E R T I F I C A D O

El facultativo que suscribe certifica que el alumno (a).....

.....de la Carrera.....

RUT.....19.400434-6

.....Debe permanecer en reposo relativo-absoluto
desde.....03/09/2018 Hasta.....03/09/2018

Dado a pedido del interesado (a) y para ser presentado directamente a la Carrera Correspondiente.
Por ser especialista de SEMDA, no requiere ulterior visación.

Válido sólo con firma y timbre


Dr. DARIO M. A. OROS
MÉDICO CIRUJANO
Nº REG. 288472
RUT: 24.471.060 - 3

SANTIAGO,.....03/09/2018