

###### VICERRECTORÍA DE ACCIÓN SOCIAL

Otorga el presente

**CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO A:**

*Nombre Apellido Apellido*

*Cédula: X-XXXX-XXXX*

Por haber participado como instructor (a) del curso

**Nombre del curso**

Impartido del XX al XX de XX de 20XX por la/el Nombre de la Unidad Operativa en el marco del proyecto:

“Nombre del Proyecto”, con una duración de xx horas.

Firmado en la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, en el mes de xxx de 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Grado académico y nombre Director(a)* |  | *Mag. Patricia Quesada Villalobos* |
| ***Director(a), Nombre de la Unidad Académica*** |  | ***Vicerrectora de Acción Social*** |