

	<b>PROCESO DE GESTION DE APOYO A LA ACADEMIA</b>			
	<b>FORMATO CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS - CENTRO DE SIMULACIÓN</b>			
	<i>Código: FO-GAA-285</i>	<i>Versión: 01</i>	<i>Fecha de aprobación: 17/02/2021</i>	<i>Página: 1 de 1</i>

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

FECHA DE CERTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE ESTUDIANTE:  CÓDIGO DEL ESTUDIANTE

TEMA DE TUTORÍA:

COMPETENCIA QUE ADQUIRIÓ:

CUMPLE LA COMPETENCIA: SI  NO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TUTOR  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

	<b>PROCESO DE GESTION DE APOYO A LA ACADEMIA</b>			
	<b>FORMATO CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS - CENTRO DE SIMULACIÓN</b>			
	<i>Código: FO-GAA-285</i>	<i>Versión: 01</i>	<i>Fecha de aprobación: 17/02/2021</i>	<i>Página: 1 de 1</i>

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

FECHA DE CERTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE ESTUDIANTE:  CÓDIGO DEL ESTUDIANTE

TEMA DE TUTORÍA:

COMPETENCIA QUE ADQUIRIÓ:

CUMPLE LA COMPETENCIA: SI  NO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TUTOR  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE  
NOMBRE: \_\_\_\_\_