

CERTIFICADO NO: _____

**LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
NIT _____**

CERTIFICA:

Que _____ titular de CC No. 1 _____ expedida en _____
graduado en esta institución de Educación Superior del programa profesional
_____ realizó las siguientes prácticas:

PRACTICA	SITIO DE PRACTICAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION
PRÁCTICA I	_____	_____	_____
PRACTICA II	_____	_____	_____
PRÁCTICA III	_____	_____	_____
PRÁCTICA IV	_____	_____	_____

Dada en _____ a los ____ días del mes de ____ de _____

DIRECTORA NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL

DOCUMENTO GENERADO POR _____