

**COMISIÓN DE CERTIFICACIONES**  
**INFORME ANUAL**

AÑO: .....

APELLIDOS: _____	NOMBRES: _____
MP. Nº _____	MAIL: _____
TELÉFONO: _____	
ESPECIALIDAD: _____	
FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____	
INSTRUCTOR/A: _____	
CO INSTRUCTOR/A: _____	
SITIO DONDE REALIZA LA PRÁCTICA: _____	

Durante su entrenamiento ¿Ha cambiado de instructor o de lugar donde realiza la práctica?:

En caso de responder afirmativamente la pregunta anterior especifique los cambios efectuados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Para ser completado por personal de la Institución**

Nº de Folios adjuntados en el presente informe: \_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nº de ingreso: \_\_\_\_\_

Sello Adm.: \_\_\_\_\_ Mes Colegiación Abonada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Postulante  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_  
Instructor/a  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_  
Co- Instructor/a  
Firma y Sello