**CERTIFICACIÓN**

El suscrito Director/a del Centro de Estudios de Posgrado de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICA:

Que, la …. **……………………………….**, titular de la cédula de ciudadanía No...................., culminó la parte curricular de la Maestría en………………, de Resolución …………., emitida por el …................., habiendo aprobado los siguientes eventos académicos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **EVENTO (MÓDULOS )** | **CALIFICACIÒN**  | **CONDICIÓN**  |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **21** |  |  |  |
| **22** |  |  |  |
|  | **Promedio** |  |  |

La presente información corresponde a las notas entregadas por el personal académico del Programa de posgrado antes citado, archivos que reposan bajo la custodia del Centro de Estudios.

Es todo cuanto puedo certificar.

Manta, ………………………….

**--------------------------------------------------------------------**

**Título y nombre del Director/a**

**Director/a del Centro de Estudios de Posgrado**