

Fecha:

Certifico que la alumno/a……………………………………… (DNI …………………), leg. Nº……….. se

encuentra cursando las Prácticas ………………………………………… de la Carrera de Lic. en

Terapia Ocupacional, los días …………………….. de … a … hs.

Asimismo se deja constancia que a partir de la fecha y, hasta el ……………….., llevará a cabo

sus Prácticas Profesionales en ……………………………………. hasta completar las……….hs.

Se desempeñará en dicha institución los siguientes días y horarios:

Se extiende la presente en Bernal, a fin de ser presentada ante quien corresponda.----------------------------------------------------------------------------------

Firma y Sello de la Directora de la Carrera