

## ANEXO 5

### CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

La Jefatura que suscribe, certifica que don(ña) \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, ha desarrollado las siguientes acciones de capacitación en el \_\_\_\_\_, las cuales están registradas y acreditadas en su carpeta personal.

Curso	Organismo	Horas	Fecha Inicio	Fecha Término

**Nombre de Jefatura** : \_\_\_\_\_

**Cargo de quien suscribe** : \_\_\_\_\_

**Nombre Institución** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre, Firma y timbre**