**CERTIFICADO DE HORAS PRÁCTICAS**

A: Msc. Masherlyn Gavin Quishpe

Directora de prácticas pre-profesionales ISTMAS

Yo: \_\_\_\_\_Nombre y apellidos del supervisor de prácticas\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Institución de Acogida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.I/RUC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que la/el estudiante \_\_\_\_\_\_Nombre y apellidos del estudiante\_\_\_\_\_\_ del Instituto Superior Tecnológico Doctor Misael Acosta Solís, con C.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que cursa el \_\_\_\_\_ periodo académico de la Carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ modalidad \_\_\_presencial o semipresencial\_\_ completó un total de \_\_\_\_\_\_\_ horas prácticas en esta Institución de Acogida desarrollando las siguientes actividades:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

El período que se certifica está comprendido entre el \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ y \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el estudiante y el Instituto Superior Tecnológico “Dr. Misael Acosta Solís” hacer uso del presente con los fines docentes que estime conveniente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y apellidos del supervisor del centro de prácticas Firma

\_\_\_\_Ciudad\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_

Sello de la Institución