**Confiere el Diploma en:**

**Nombre Título**

A:

**NOMBRE APELLIDOS**

C.C. XXXXX de Ciudad

Quien ha cumplido satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por la Universidad para el curso corto, con una intensidad de:

**130 Horas**

En testimonio de ello otorga el presente diploma.

Ciudad, día de mes de 20XX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre Apellido**

Cargo

**Nombre Apellido**

Cargo