

Certifico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facultad / Escuela:** |  |  |

Que la certificación emitida por el/la directora/a de el Departamento, Programa, Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es correcta y cumple con la distribución de cursos-secciones en cuanto a no exceder el 50% de cursos en otra modalidad que no sea la presencial.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre del Decano (a)** | **Firma Decano (a)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  |  |