miércoles, 21 de julio de 2021

Yo (nombre de Vicerrector correspondiente) certifico que el programa a desarrollar por (nombre de colaborador que postula al beneficio), es pertinente al área en la cual se desempeña el colaborador y que el proyecto de transferencia es aplicable y genera beneficios y mejoras para la institución.

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

Firma Vicerrector