



Logo del centro de trabajo

Ciudad de radicación, a \_\_\_ de \_\_de 202\_.

 Registro

**Nombre y firma**

**Director del centro de trabajo**

**Rev. 0**

**M00-SC-DP-020-R05**

 **Nombre y firma**

**Director de personal**

**Constancia**

**Nombre del participante**

**A**

**El Tecnológico Nacional de México**

**A través del centro de trabajo**

**Otorga la presente**

Por su participación en nombre del curso,

 Clave

Realizado del \_\_ al \_\_ de \_ de 202\_.

Con duración de \_ horas.