



CERTIFICACIÓN ESCOLAR

Yo _____, de la escuela
Director(a) / Representante Autorizado
_____, ubicada
Nombre de la Escuela
en _____, Puerto Rico certifico que el/la
Dirección
joven _____, con número de
Nombre del Estudiante
Seguro Social _____ ha completado satisfactoriamente
un crédito en el Curso de Salud en cumpliendo con lo establecido en la Ley 22-
2000.

Expedido en _____, Puerto Rico hoy ____ de _____
de _____.

Firma Representante Autorizado

Sello de la escuela o
Institución