



Quien suscribe, Director(a) de la Zona Educativa del \_\_\_\_\_,  
certifica que (el) (los) \_\_\_\_\_ de la persona  
a quien se le emitió este Documento (es) (son) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y no \_\_\_\_\_ como aparece  
impreso en el mismo.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_.

<b>Director(a) Zona Educativa</b>
Apellidos y Nombres:
Número de C.I.:
Firma:

SELLO DE LA ZONA EDUCATIVA
-------------------------------



Quien suscribe, Director(a) del plantel \_\_\_\_\_,  
certifica que (el) (los) \_\_\_\_\_ de la persona  
a quien se le emitió este Documento (es) (son) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y no \_\_\_\_\_ como aparece  
impreso en el mismo.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_.

<b>Director(a) del Plantel</b>
Apellidos y Nombres:
Número de C.I.:
Firma:

SELLO DEL PLANTEL
----------------------