



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Niño Artillero 130

Tels: 13 89 26 e 11 37 66

Zona Universitaria

Fax: 13 89 26

C.P. 78240, San Luis Potosí, S. L. P. México

A QUIEN CORRESPONDA:

LA SUSCRITA JEFE DE LOS SERVICIOS ESCOLARES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI, POR MEDIO DE
LA PRESENTE **HACE CONSTAR QUE:**

IRAD MOISES HERNANDEZ CASTILLO

ES ALUMNO (A) DE ESTA FACULTAD EN LA CUAL CURSA EL **PRIMER AÑO** DE LA
CARRERA DE **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, DEL PERIODO ESCOLAR QUE
COMENZO EL 12 DE AGOSTO DE 1996 Y FINALIZA EL 9 DE JUNIO DE 1997.

A PETICION DE EL(LA) INTERESADO(A) Y PARA LOS FINES LEGALES QUE A EL(LA)
MISMO(A) CONVENGAN, SE LE EXTIENDE LA PRESENTE **CONSTANCIA** EN LA
CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI, S.L.P. EL DIA **22** DEL MES DE **MAYO** DE **MIL**
NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE.


LIC. ENF. MA. HORTENSIA ANGUIANO HERNANDEZ.
JEFE DE SERVICIOS ESCOLARES

RECIBO No. **A 158732**

c.c.p. ARCHIVO