**Dr. en C. José Francisco Muñoz Valle**

Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Presente

**At´n. Mtra. Saralyn López y Taylor**

Secretario Administrativo

Por este medio me permito manifestar mi intención de participar en la certificación de académicos inscritos o participantes en el PROFACAD, en los términos de lo establecido en el Acuerdo No. RG/026/2018. Mucho agradeceré su apoyo en la realización de las gestiones ante la Coordinación General Académica para obtener la **Certificación intermedia**.

En virtud de lo anterior y atendiendo a los lineamientos del mencionado acuerdo, presento los originales y adjunto copias (frente y vuelta) de las constancias de los talleres que se señalan con una X a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Certificación básica** | | |
|  | **Módulo 2**  **Actualización Disciplinar** |  | **Módulo 3 Educación Integral** |
|  | **Actualización Disciplinar** |  | **Gestión de la Información** |
|  | Actualización Disciplinar |  | Responsabilidad social universitaria |
|  | Actualización Disciplinar |  | Educación para el desarrollo sostenible y sustentable |
|  |  |  | Autocuidado de la salud |
|  |  |  | Elementos para la internacionalización |

Para asuntos relacionados con este trámite se pueden comunicar a mi dirección electrónica: [certificaprofacad@administrativos.udg.mx](mailto:certificaprofacad@administrativos.udg.mx). Sin otro particular, agradezco sus gestiones y le envío un cordial saludo.

Atentamente

Guadalajara, Jalisco a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Nombre del Profesor

Nombramiento

Departamento de adscripción

Código