

CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN PC-CARE

Este Certificado se Presenta a

_____ y _____
Nombre del niño/ de la niña *Nombre de la madre/ del padre*

Por Completar

el Programa PC-CARE en _____
Nombre del centro/de la institución

el _____
Fecha

Proveedor/a de PC-CARE : _____

Supervisor/a de PC-CARE : _____

