



Por medio de la presente, se certifica que las condiciones de salud de _____

_____ son aptas para realizar el taller de teatro "Sinvergüenzas. Teatro para todos y todas" en el Departamento de Artes Dramáticas de la Universidad Nacional de las Artes.

A los ____ días del mes de _____ de 201 ____

Firma profesional, aclaración y matrícula _____