

CERTIFICADO MEDICO

El Médico que suscribe haber examinado personalmente a don(a):

Josefina

Flora Mayor

RUT.:

24.615.264-0

Quien se encuentra en:



Buenas condiciones de salud

Atención psicológica



Reposo por: _____ días, con diagnóstico de: _____

se extiende el presente certificado a petición del interesado(a) para ser presentado en:

Colegio, debido a inasistencia por
sesión de psicoterapia con quien
suscribe, el día 12-09.

Carolina Alvear Aránguiz

18.852.501-6
Psicóloga

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

12-09-2025