



CERTIFICADO

CERTIFICO QUE EL (LA) SR. (STA.)

.....*Montserrat Henriquez Reyes*.....

FUE ATENDIDO (A) EN LA CLINICA DE ORTODONCIA DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA PARA.....*Control*.....

.....*ortodoncia*.....

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO A PETICIÓN DEL
(A) INTERESADO (A) PARA ..*presentar en el colegio*..

DR. (A).....*Mariana Wauters*.....

CONCEPCIÓN, ...*24*... DE ...*abril*..... 20*23*

Mariana Wauters
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CURSO DE POSTGRADO
ORTODONCIA