

CERTIFICADO

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

Daniel Allende Muñoz

FUE ATENDIDO (A) EN LA CLINICA DE ORTODONCIA DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA control de

ortodoncia

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

DR. (A) Wauters

CONCEPCIÓN, 19 DE abril 20 23

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CURSO DE POSTGRADO
ORTODONCIA