

Certificado de Permanencia en Reposo

El médico que suscribe, certifica que don(a)

Diana Chilumba

Chilumba R.U.T. N° 22.641.475-4 deberá permanecer en reposo
desde el día *Jueves 07* hasta el día *Martes 12* inclusive.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en *el*

colegio

La Serena: *07 Agosto*



Nombre y Firma Profesional