

AVAL

Cienfuegos, _____ de _____ del _____ "Año ____ de la Revolución"

A: _____
Coordinador del programa de Maestría _____

La Administración y la Sección Sindical de:

Centro de trabajo: _____

Empresa: _____ Organismo: _____

Dirección _____

Teléfono _____

Hago constar, con referencia al compañero(a): _____
_____ quien es trabajador(a) nuestro, lo siguiente:

Valoración del cumplimiento de las tareas como trabajador(a)

Valoración de su conducta social:

En consecuencia, de lo anterior, autorizamos que solicite la matrícula al programa de referencia, dado que reúne las condiciones laborales y sociales para ser un trabajador maestrante de la Educación Superior.

Director

Nombre y apellido _____ Firma _____

Sección Sindical

Nombre y apellido _____ Firma _____

(Cuño)