



Ministerio de Cultura y Educación
Universidad Nacional de Salta

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

BUENOS AIRES 177 - 4400 SALTA

REPUBLICA ARGENTINA

TELEF. (087) 255404 / 330 / 332

TELEF. FAX 087 - 255456

RESOLUCION INTERNA No 423-97

Salta, 6 de agosto de 1.997
Expediente No 12.068/97

VISTO:

La Resolución No 210/97, mediante la cual se autoriza la realización del curso de post-gradó de actualización sobre "Fundamentos para el Manejo de Alimentos I", y;

CONSIDERANDO:

Que la Directora del curso, Lic. Marta Julia Jimenez, presenta el informe final del mismo, detallando la nómina de alumnos que cumplieron con los requisitos de aprobación.

POR ELLO; y en uso de las atribuciones que le son propias,

LA DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

R E S U E L V E:

ARTICULO 1o. Dar por cumplidos los requisitos y actividades del curso de postgrado de actualización denominado "FUNDAMENTOS PARA EL MANEJO DE ALIMENTOS".

ARTICULO 2o. Dejar establecido que las personas que se detallan a continuación, cumplieron con los requisitos exigidos para la aprobación del Curso.

Que



Ministerio de Cultura y Educación
 Universidad Nacional de Salta

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

BUENOS AIRES 177 - 4400 SALTA

REPUBLICA ARGENTINA

TELEF. (087) 255404 / 330 / 332

TELEF. FAX 087 - 255456

RESOLUCION INTERNA No **423-97**

Salta, 6 de agosto de 1.997
 Expediente No 12.068/97

A los cuales se les debe extender la certificación correspondiente:

No	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO No
01	FERNANDEZ, Susana Alicia	D.N.I. 12.553.521
02	MARRUPE, Silvia Mónica	D.N.I. 17.792.892
03	MARTINEZ, Gloria del Valle	D.N.I. 14.708.487
04	SALOME DAOU, María Yolanda	D.N.I. 92.734.216
05	CARPIO, Noemí Elizabeth	D.N.I. 16.279.901
06	VELAZQUEZ, Herminia Rita	D.N.I. 12.236.870
07	VILTE, Silvia Beatriz	D.N.I. 13.845.954
08	DE VITA, Sonia Mafalda	D.N.I. 16.000.564
09	MARTINEZ BUSTOS, Marcela Beatriz	D.N.I. 16.150.941
10	MAYORGA, Meri	D.N.I. 12.712.088
11	PERETTI, María Alejandra	D.N.I. 17.355.362
12	FORSYTH, María Silvia	D.N.I. 16.883.891

ARTICULO 3º. Hágase saber y remítase copia a: Señor Rector, Secretaría Académica, Directora del Curso y siga a Dirección Administrativa Académica de esta Facultad a sus efectos.



[Handwritten Signature]
 LIC. CARMEN ROSA ESTRADA
 SECRETARIA



[Handwritten Signature]
 Prof. MARIA ISABEL LOZA DE CHAVEZ
 DECANO