



Prof: Antonio Paris P.  
Rector

Hago saber:

**Estela Cedeño Melysqui**

Titular de la Cédula de Identidad Nº V: 12.17.544, cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, por lo cual en nombre de la República y por autoridad de la Ley, le confiero el título de:

**Especialista en Obstetricia y Ginecología**

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad y reconozcásele en toda la República los derechos inherentes a este título. En fe de lo cual firmo el presente Diploma en unión del Vicerrector Académico en su condición de Presidente del Consejo de Estudios de Postgrado, del Secretario y del Decano respectivo, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los veintidós días del mes de **Junio** del año dos mil seis

Años: 1966 y 1970.

Rector

*[Signature]*

Vicerrector Académico

*[Signature]*

Decano

*[Signature]*

Secretario

*[Signature]*



Cédula Principal de Registro N°

de \_\_\_\_\_ de 19\_\_

del \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Quedó registrado bajo el Nº \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Libro \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

El Registrador Principal

Inscrito al folio 5174 del libro respectivo

Secretario

*[Signature]*

Secretario

*[Signature]*