

## **Damián Guirado Llorente**

**Presidente de la Sociedad Española de Física Médica (SEFM)**

CERTIFICA que:

### **NOMBRE APELLIDOS**

Con DNI XXXXXX, ha asistido al curso  
organizado por la SEFM y celebrado en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX /  
online desde el aula virtual del xx de xxx al xx de xxx de 20xx.

Actividad con número de expediente XXXXX, de XXX horas de  
duración acreditada por la Escuela Valenciana d'Estudis de la  
Salut - Comisión de Formación Continuada de las Profesiones  
Sanitarias del Sistema Nacional de Salud con XX créditos

Lugar y fecha de expedición del título

XXXXXXXXXX

Director del curso

Damián Guirado Llorente

Presidente de la SEFM

