

MEMBRETE DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN

Guatemala, **FECHA**

(La emisión y envío del mismo deberá ser el último día de la capacitación o posterior)

Por este medio certifico que el señor **NOMBRE COMPLETO**, quien se identifica con Documento Personal de Identificación con código único de identificación **NÚMERO COMPLETO** quien labora para la entidad **NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD**, recibió la capacitación para **CLASIFICACIÓN DE AGENTE** de seguridad privada requerido según el **ARTÍCULO (45, 46, 47, 48 Y 49)** del Decreto No. 52-2010, durante el **PERÍODO DE CAPACITACIÓN**.

Nombre, número de acreditación vigente y firma del Director del Centro de Capacitación

Sello del centro de capacitación o de la entidad