



**CERTIFICA QUE:**

*This Certifies That*

**CARLOS MANUEL BORJA GARCIA**

**Ha aprobado satisfactoriamente el curso**

*Has satisfactorily approved the course*

**Refrescamiento - Cuidados Médicos**

*Refreshment - Medical Care*

**En cumplimiento de lo dispuesto en el**

*According to*

**Convenio Internacional STCW 78/MANILA 2010, Capítulo VI, Regla VI/4, Sección A-VI/4,**

**Cuadro A-VI/4-2, Curso Modelo OMI 1.15**

*International Convention STCW 78/MANILA 2010, Chapter VI, Rule VI/4, Section A-VI/4,*

*Table A-VI/4-2, IMO Model Course 1.15*

**Fue completado 01 de Febrero 2022**

*Was completed on February 01st 2022*

**Callao, 02 de Febrero de 2022**



**DIRECTORA**

**Lic. Nery Mirta Rosales Espinoza Vda. de Peña**



**JEFE DE CAPACITACIÓN**

**Manuel Izquierdo Zelada  
Capitán MMP**

# CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN MARÍTIMA GROUP

**Nombre y Apellido: CARLOS MANUEL BORJA GARCIA**

*Name and Surname*



<b>Fecha de Nacimiento</b> <i>Date of Birth</i>	<b>09/02/1964</b>
<b>Documento Nacional de Identidad (DNI)</b> <i>Identification National Document (IND)</i>	<b>08538456</b>
<b>Fecha de Término del Curso</b> <i>Course Completion Date</i>	<b>01/02/2022</b>
<b>Fecha de Expiración</b> <i>Expiry Date</i>	_____
<b>N° de Certificado</b> <i>Certificate Number</i>	<b>CFA-002302-2022</b>



**DIRECTORA**

**Lic. Nery Mirta Rosales Espinoza Vda. de Peña**



LIBRO N°:01  
FOLIO N°:146 - 147  
REG. N°: CFR-0021-2022