

CERTIFICA QUE

Nombre y apellidos

D.N.I. / N.I.E.

Ha realizado, con un alto nivel de participación, el Curso de Especialización y Actualización Profesional:
Conceptualización, Identificación, Valoración y Aplicación de TECNOCEMENTO®
habiendo superado satisfactoriamente las evaluaciones técnicas del mismo. Por todo ello, se le expide el presente

DIPLOMA*que constituye su acreditación como***APLICADOR HOMOLOGADO TECNOCEMENTO®**

Curso impartido en la central de Aplicaciones Técnicas del Cemento, Elda (Alicante),
los días _____ de _____ de _____, con una duración de _____ horas lectivas.

EL INSTRUCTOR DEL CURSO

EL DIRECTOR DEL CURSO

APLICACIONES TÉCNICAS
DEL CEMENTO

C. Maestro Ramón Gorgé, 44, bajo
03600 Elda (Alicante) · España
www.tecnocemento.com

D. Pablo Fernando Iglesias
Instructor de aplicadores **TECNOCEMENTO®**

D. Tomás Amat Guarinos
Gerente de Aplicaciones Técnicas del Cemento