|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE INICIO PARA EXAMINACIÓN** |  |
| **FECHA TERMINO DE EXAMINACIÓN** |  |
| **N° DE PARTICIPANTES EXAMINADOS/AS POR DÍA** |  |
| **N° DE DIAS PARA LA EXAMINACIÓN POR PERSONA** |  |
| **HORARIO DE LA EXAMINACIÓN** |  |

**PROGRAMA DE BECAS LABORALES 2020**

**CRONOGRAMA DE EXAMINACIÓN PARA LICENCIA HABILITANTE Y/O CERTIFICACIÓN**