



Secretaría de Educación Pública  
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte  
Escuela Nacional de Entrenadores Deportivos

**Datos Personales**

La presente Cédula de Acreditación se expide a:

SAMUEL JOAQUIN

CORTES

QUIROZ

Nombre(s)

Primer apellido

Segundo apellido

Quien cumplió con lo establecido en el Subsistema de Acreditación del Sistema Nacional de Acreditación, Capacitación y Certificación de Entrenadores Deportivos en la Disciplina Deportiva:

ATLETISMO

I

Disciplina Deportiva

Nivel

**Datos Generales**

Asociación Deportiva o Institución:

Unidad de Capacitación y Evaluación:

Clave:

INSTITUTO DEL DEPORTE DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

67A

**Datos de Expedición**

Fecha:

Lugar sede:

0 8

0 8

2 0 2 2

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES

día

mes

año

Fundamento legal para la expedición

Firma Electrónica del Director de la Escuela  
Nacional de Entrenadores Deportivos

UCqSg63EV6dMQ3OGSkG2zlfsoRgNobJWo5CJCDwLWaeuD7++iNkVTG1Q6TRlc4rOKufcxGzqYRfs5  
TGFyJEdbQ59UoQeWE+B57Lt4ZepwG4FM2LVnxhYZ5SeYLM3kCqLY+5FEXIPzVKQBzFLMrs3V0Sm  
Cz7NO0hW3kk/x/idVtwaCdcnovRbW+bTqd2JpuqmIPwLr6emU0JrL781CU6C6/WViDQKS5Hw09Qz  
mUOk5RWQc7Q3kqC/shiTYomGzSd357N3MNC2LsgAOnI9pXnhWktF+F0KIJ77yH53VJHDc/Nx+QxL  
/JZd6A8CoLxx1g0d42JWOJks9eQ4xhP5+kOYeA==

Teócrita Artega Nochebuena  
Director de la Escuela Nacional  
de Entrenadores Deportivos

Firma de la Asociación Deportiva o Institución:

Firma de la Unidad de Capacitación y Evaluación:



COQS590820HDFRRM02  
Cédula SINACCED