



**UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CERTIFICADO**

*Por cuanto el*

**Dr. ÁLVARO FERNANDO SILVA BARRERA**

*Ha completado el Programa de Formación de Médico Especialista en*  
**PSIQUIATRÍA ADULTOS**

*ha cumplido con las exigencias reglamentarias de seis semestres,*  
*y ha aprobado los exámenes finales obteniendo*  
*calificación final de 6,7 (en la escala de 1,0 a 7,0),*  
*según consta en el N° 829 de fecha 03 de julio de 2015,*  
*del Rol de Post-Título de esta Facultad.*

*Extendido para acreditar la posesión de dicha Especialidad.*

**Prof. Dr. Enrique Roncone Ditzel**  
Director de Postgrado y Postítulos



**Prof. Dr. Humberto Guajardo Sainz**  
Decano



Santiago, 03 de julio de 2015.