**FECHA:**

**ASUNTO: Solicitud de Candidato al**

 **Curso de Instructores de Introducción a la Cirugía**

**Dr. Rubén Argüero Sánchez**

**Jefe del Departamento de Cirugía.**

**Atención a Dra. Angelica H. González Muñoz**

**Coordinación de Enseñanza**

**Presente**

Por este medio manifiesto que los datos que a continuación anexo son verídicos y comprobables en las bases de datos de la Secretaria de Servicios Escolares de esta Facultad de Medicina. Así como me comprometo a cumplir las fechas establecidas, indicaciones y resultados que se deriven de este proceso de selección de candidatos para el curso de Instructores de la asignatura de Introducción a la Cirugía.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Concepto**  | **Respuesta**  |
|  | Nombre Completo |  |
|  | No. de cuenta  |  |
|  | Edad |  |
|  | Genero |  |
|  | Correo electrónico |  |
|  | Teléfono  |  |
|  | Promedio General de Carrera |  |
|  | Calificación Final de Introducción a la Cirugía: |  |

**Nombre y Firma**

**CARTA DE MOTIVOS**

Describe los motivos que te llevan a solicitar este **“Curso Taller de Instructores de Introducción a la Cirugía 2021”**

**A T E N T AM E N T E**

**Nombre y firma**