****

**FECHA:**

**ASUNTO: Solicitud de Candidato al**

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

**Dr. Eduardo E. Montalvo Jave**

**Jefe del Departamento de Cirugía.**

**Presente**

**Atención al Dr. Alejandro Rodríguez Báez**

**Coordinación de Enseñanza**

Por este medio manifiesto que los datos que a continuación anexo son verídicos y comprobables en las bases de datos de la Secretaría 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 |  |
| N° de cuenta |  |
| Edad |  |
| Genero |  |
| Correo electrónico |  |
| Facebook |  |
| Instagram |  |
| Tiktok |  |
| Otras |  |
| Teléfono |  |
| Promedio General de la Carrera |  |
| Calificación Final de Introducción a la Cirugía  |  |
| Talla de Bata |  |

**Nombre y Firma**