

**ASUNTO.** Carta Aval

**DC. CELSO ENRIQUE CORTES ROMERO**  
**Director de la Facultad de Medicina**  
**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**PRESENTE.**

**C'Atn. DRA. MARIA DOLORES GUDERIA SOLIS SANCHEZ**  
**Coordinadora de Práctica Clínica**  
**Facultad de Medicina BUAP**

El que suscribe: C. \_\_\_\_\_ docente y tutor(a) académico de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; por este conducto reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, hago de su conocimiento que la alumno(a) \_\_\_\_\_ con Matrícula \_\_\_\_\_ ha cursado satisfactoriamente todas las asignaturas de nivel básico además de las necesarias para poder cursar satisfactoriamente su Práctica Profesional Clínica.

Dicho esto, avalo que el solicitante es idóneo para cursar la asignatura de \_\_\_\_\_ para el periodo \_\_\_\_\_

Sin más por el momento y quedando de su entera disposición, agradezco la atención brindada.

ATENTAMENTE

H. Puebla de Zaragoza a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre Y Firma de Tutor