

H. Puebla de Zaragoza a _____ de _____ de _____

ASUNTO: Solicitud Práctica Clínica II

DC. Celso Enrique Cortés Romero
Director de la Facultad de Medicina
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

PRESENTE.

DRA. Maria Dolores Gudelia Solís Sánchez
Coordinadora de Práctica Clínica
Facultad de Medicina BUAP

El que suscribe: C. _____, alumno inscrito en la Facultad de Medicina con número de matrícula: _____.

Por este conducto reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, con el respeto que usted se merece, hago solicitar una plaza para cursar la asignatura: **MEDS 269 PRÁCTICA CLÍNICA II** para el periodo: _____. Ya que hago constar que he cumplido con los requisitos que se solicitan para esta asignatura.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

Firma: _____

Nombre: _____

ALUMNO