

H. Puebla de Zaragoza a _____ de _____ de _____

ASUNTO: **Solicitud Práctica Clínica I**

DRA. CLAUDIA TERESA CEDILLO ROJAS

Encargada del despacho de Dirección de la Facultad de Medicina
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

PRESENTE.

DR. MARTIN BENITO PINEDA GERMAN

Coordinador 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: **MEDM 267 PRÁCTICA CLÍNICA I** 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