

México, Cd. Mx. a 1° de Marzo de _____

DRA. ANA ELENA LIMÓN ROJAS
JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA
PRESENTE

Me permito informar a usted que el DR.(A). _____
ha sido aceptado(a) en esta institución para cursar el _____ año del
Curso de Especialización de _____, durante el
ciclo escolar que comprende del 1° de marzo de _____ al 28 de febrero de _____.

Lo anterior con la finalidad de que, una vez cubiertos los requisitos marcados en la
Legislación Universitaria, el Reglamento General de Posgrado, el Plan Único de
Especializaciones Médicas y las Normas Operativas del mismo, realice los trámites
correspondientes para inscribirse como alumno de la Facultad de Medicina de la
Universidad Nacional Autónoma de México.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Sello

DR.(A): _____

JEFE(A) DE ENSEÑANZA
COORDINADOR(A) DE ENSEÑANZA
DE LA SEDE: _____