

México, Cd. Mx. a 1º 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 1º 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 comoalumno 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: _____