Cuenca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Arquitecta

María Augusta Hermida PhD.,

RECTORA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Su despacho

De mi consideración:

Yo----------------------------------------(nombres y apellidos completos), portador/a de la cedula de identidad o pasaporte No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ante Usted, comparezco y solicito la inscripción para participar en el concurso convocado para la Facultad de Ciencias Médicas para la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_signado con el número (ver la numeración en la convocatoria publicada) para las asignaturas de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para este efecto entrego la siguiente documentación:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Constancia de registro del órgano rector de la política pública de Educación Superior(Indicar el título de tercer nivel con el que solicita la inscripción según la convocatoria).
 |  |
| 1. Copia de la cédula de identidad o pasaporte.
 |  |
| 1. Original o copia certificada del certificado de cumplimiento del año de servicio rural (cuando se requiera a profesionales Médico/a, Doctor/a en Medicina y Cirugía, Licenciado/a en Enfermería).
 |  |
| 1. Anexo el detalle de los originales o copias certificados de los documentos para la calificación de méritos.
 |  |

Las notificaciones las recibiré en el correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

POSTULANTE

No. De contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_