Cuenca, \_\_\_\_ de mayo de 2019

Señor

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Ciudad.

De mi consideración:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me permito solicitar a Usted, de la manera más comedida, se sirva autorizar mi inscripción en el concurso de la especialidad médica en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para lo cual me permito remitir la documentación requerida.

Datos de contacto:

Número de teléfono convencional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que he leído y conozco los reglamentos y normas vigentes para el efecto, así como que es de mi exclusiva responsabilidad la presentación correcta de los documentos para el concurso.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

C.I.