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

Doctor

Manuel Bravo

**DIRECTOR ESPECIALIZACION ORTODONCIA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**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 Especialización en Ortodoncia II Cohorte, para lo cual me permito remitir la documentación requerida.

*Exposición de motivos por los cuales desea cursar la especialidad*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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.