

Guatemala, _____ de _____ de 2021

SEÑOR CORONEL DE INTENDENCIA DEM.
DIRECTOR DEL CENTRO MEDICO MILITAR
PRESENTE

Señor Coronel:

Yo _____, de ____ años de edad, por este medio respetuosamente me dirijo a usted, con el objeto de someterme al proceso de **OPOSICION** de las Maestrías y Especialidades que se realizan en el Centro Médico Militar, avaladas por la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, para el año 2020; por lo que adjunto a la presente mi Currículum Vitae con los respectivos documentos que lo acreditan, de acuerdo a guía de requisitos establecida; para ser considerado en la especialidad de _____.

Atentamente,

Dr.
Colegiado No
Teléfono:
Correo Electrónico