

Guatemala, ----- de -----2021.-

DOCTORA
LISBETH SANTIZO ROSALES
DIRECTORA DE POSGRADOS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y DE LA
SALUD DE LA UMG.
PRESENTE

DOCTORA SANTIZO:

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.
Telefono:
Dirección Electrónica: