Guatemala,_____de_____de 2026

SEÑOR

DIRECTOR GENERAL 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 2027; 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: