Guatemala, --------- de ----------2026

DIRECCIÓN DE POSGRADOS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD DE LA UMG.
PRESENTE:

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.
Telefono:
Dirección Electrónica: