****

Universidad de Guayaquil

Facultad De Ciencias Médicas

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Guayaquil, … de ……. 2018**

Doctor

**JORGE DAHER NADER, MS.c**

Decano Facultad de Ciencias Médicas

Ciudad

De mis consideraciones:

Yo, ……………………………………**,** con cédula de identidad ………………. solicito a usted se me permita inscribirme al proceso de la Normativa ……………………………… para la Especialidad de …………………………………………………

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL POSTULANTE

C.I.