



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO

Yo, _____
(apellido paterno) (apellido materno) (nombres)

de _____ años de edad, con DNI/CE: _____, domiciliado actualmente en: _____

Correo electrónico _____

Ante usted respetuosamente digo:

Que deseando seguir estudios en el Programa de: _____

Solicito a usted, se sirva disponer se me considere en el Proceso de Admisión, entre los candidatos para ocupar una de las plazas existentes.

Adjunto el expediente completo, como requisito para ser considerado postulante. Asimismo, al firmar la presente solicitud, me comprometo a aceptar los resultados emitidos por la comisión.

Lima _____ de _____ de _____

FIRMA