

l a	Molina,	de	de 20	
_~	IVIOIII IQ.	40	 GC ZC	

DESIGNACIÓN DE ASESOR METODOLÓGICO DE MAESTRÍA

Señor doctor Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana USMP Presente

Correo del aspirante:

Número de celular del aspirante: