|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITO: |  |

|  |
| --- |
| Señor doctor Iván Martin Vojvodic HernándezDecano de la Facultad de Medicina Humana |

|  |  |
| --- | --- |
| Yo, |  |
| Estudiante de la Facultad de Medicina Humana con N° DNI/matrícula: |  |
| Domiciliado en:  |  |
| Celular: |  |

|  |
| --- |
| Ante usted con el debido respeto me presento y expongo: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Por tal motivo solicito:  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS QUE ADJUNTO (de ser el caso): |
| 1) |
| 2) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Molina, |  | de |  | de 20\_\_\_. |

|  |
| --- |
|   |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE |