

**Asunto:** Carta de aceptación para realizar  
Verano Clínico o Científico en Ciencias de la Salud 2024.

Yo \_\_\_\_\_ en el Hospital / Institución  
\_\_\_\_\_ que se localiza en \_\_\_\_\_  
acepto ser tutor del/ de la alumno/a \_\_\_\_\_ de la  
Licenciatura/T.S.U en \_\_\_\_\_ en el área de  
\_\_\_\_\_ en un periodo comprendido del **de 22 julio al 09 de  
agosto del presente año.**

Dicho estudiante quedará completamente bajo mi responsabilidad en el Hospital/Institución durante el periodo señalado fortaleciendo así la vinculación y el desarrollo de la práctica e investigación clínica, así mismo estoy consciente que se me entregará un reconocimiento por esta noble labor.

El Hospital/Institución se compromete a entregar una carta de finalización de verano clínico en una hoja membretada, sellada y firmada por el jefe de enseñanza.

**Nombre y Firma Tutor:** \_\_\_\_\_

**Celular Tutor:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico Tutor:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo de Jefe de Enseñanza:** \_\_\_\_\_

**Firma Jefe de Enseñanza:** \_\_\_\_\_

**Celular Jefe de Enseñanza:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico Jefe de Enseñanza:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo Del director de la institución/hospital:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Culiacán, Sinaloa, abril 2024.**