

Asunto: Carta de aceptación para realizar
Invierno Clínico 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 23 diciembre del 2024 al 3 de enero del 2025.**

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.

Firma Tutor: _____

Celular Tutor: _____

Correo Electrónico Tutor: _____

Nombre completo del Jefe de Enseñanza: _____

Firma Jefe de Enseñanza: _____

Celular Jefe de Enseñanza: _____

Correo Electrónico Jefe de Enseñanza: _____

Nombre del Director: _____

Culiacán, Sinaloa, octubre 2024