

**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**