

Asunto: Carta de aceptación para realizar
Verano Clínico o Científico en Ciencias de la Salud 2025.

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 21 julio al 08 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, mayo 2025.