

Córdoba, de de 2024

Sr. Decano de la

Facultad de Ciencias Médicas

Prof. Dr. ROGELIO PIZZI

S / D

Quien suscribe *(Apellido y Nombre completo)* DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tiene el agrado de dirigirse a Ud. a fin de solicitarle el ingreso a la Carrera de Medicina. Los motivos que me llevan a realizar esta solicitud son (*aquí se debe indicar por qué se quiere inscribir, previo borrar está aclaración).*

Saludo a Ud. respetuosamente.

 Firma:

 Aclaración:

 N° D.U /Pas./ LC /LE: