****

Guadalajara Jal. a de 20

**DRA. ELISA ALEXANDRA GONZÁLEZ PLASCENCIA**

*COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN*

*E INVESTIGACIÓN EN SALUD*

**AT´N:**

**DR. ISMAEL FAJARDO FLORES**

*PROF. TIT. CEMF*

**DRA. ESTHER SERRANO GARZÓN**

*PROF. ADJ. CEMF*

**PRESENTE**

A través de la presente solicito de la manera más atenta a usted me sea autorizado el permiso para asistir al:

(Nombre del curso o congreso)

(Lugar)

Los días del mes de de l año

**Guardia**: No Si (Día, lugar, horario)

**Presentación de clase**: No Si (día, tema, conjunta o modular):

ATENTAMENTE:

“SEGURIDAD Y SOLIDADRIDAD SOCIAL”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residente**

c.c. interesado