



Universidad Católica de Cuyo - San Luis
Facultad de Cs. Médicas

San Luisde.....

A la Dirección de la Carrera de Medicina:

DR/A: FARRERO CECILIA INES

S_____ / _____ D

Quien suscribe, _____ Matricula N° _____

Me dirijo a usted, con motivo de solicitar su aval para poder desempeñarme como **Alumno Tutor** en la cátedra de: _____
Asimismo, quiero dejar constancia de que cumpla con todos los requisitos para poder acceder a dicha propuesta académica.

Sin más, saludo a Ud., con distinguida consideración.

.....
Firma y aclaración del alumno
(Especificar N° de DNI, matrícula y teléfono)