SOLICITUD DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

|  |
| --- |
| Doctor Arnoldo Zelaya |
| Coordinador General de los Posgrados de la FCM. UNAH. |

|  |
| --- |
| Doctor(a) |
| Coordinador(a) del posgrado de |

|  |
| --- |
| Yo mayor de edad estado civil nacionalidad con tarjeta de identidad número Profesión colegiación numero residente en |

|  |
| --- |
| Por este medio me dirijo a ustedes para expresar mi deseo de ingresar al programa de estudios de posgrado en la especialidad de ofertada en publicación por internet durante el presente año |

|  |
| --- |
| Los motivos, interés y razón para realizar estudios en este posgrado son:  1.-  2.-  3.- |

|  |
| --- |
| Así mismo declaro mi compromiso de dedicación exclusiva, a las actividades de carácter académico y asistencial que deberá llevarse a cabo en horario establecido, contemplando días hábiles, sábados, domingos, festivos y guardias rotativa de acuerdo a programación preestablecida, con principios apegados a la ética, respeto, responsabilidad y cumplimiento de acuerdo una distribución equitativa y obtener el grado en el tiempo establecido. Cumplir con las leyes y reglamentos vigentes de la UNAH y las Instituciones de salud. Aceptando de antemano ante el no cumplimiento me someto a la sanción que dictaminen las autoridades correspondientes sin menoscabo de mis derechos y obligaciones que las mismas leyes y reglamento establecen teniendo como prioridad la conservación de la vida de los pacientes de la institución. |

|  |
| --- |
| Y para constancia firmo la presente a los días del mes de del año 2021  Atentamente:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |