# *Oficio No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# Dr. José Ramón Eguibar Cuenca

**Director General de Desarrollo Internacional**

**Benemérita Universidad**

**Autónoma de Puebla**

**P R E S E N T E**

*Por este medio me permito enviarle un cordial saludo y, a la vez, presentarle la solicitud de nuestro(a) estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno (a) de la licenciatura en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_(unidad académica)\_\_\_ quién desea participar en el Programa de Internado Rotatorio Internacional, que realizará en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre del organismo receptor y país)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_entre los meses \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*La institución antes mencionada presenta características que contribuirán a la formación profesional del estudiante, a su vinculación directa con el mundo laboral internacional, poniendo en práctica las competencias específicas del programa de estudios que cursó en nuestra unidad académica; a la vez que fortalece aspectos como son: interculturalidad, internacionalización, manejo de un segundo idioma, entre otros al rotar por las siguientes áreas:*

|  |
| --- |
| *Servicios por solicitar en el Programa de Internado Rotatorio Internacional*  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*De igual manera, le informo que la evaluación final de las rotaciones médicas será realizada por el personal académico designado por nuestra facultad y será el encargado de asentar la calificación de la asignatura ante la DAE.*

*Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.*

## Atentamente

“Pensar bien, para vivir mejor”

H. Puebla de Z., a \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 201\_\_\_

Nombre, firma y sello

Cargo

Facultad

* **El documento también deberá llevar el visto bueno de la Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado de la Facultad de Medicina o su equivalente en los Campus Regionales.**
* **Esta carta debe ser en papel oficial de la unidad académica correspondiente.**