



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL JALISCO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 48
"ROBERTO MENDIOLA ORTA"
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

Guadalajara, Jalisco a de de 201 .

Dr. RIGOBERTO FRIAS MORA
COORDINADOR CLÍNICO DEL DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

ASUNTO:
Solicitud de asistencia a curso

Por medio del presente solicito a usted su permiso para acudir al
_____ que se llevará a cabo los días _____ al _____ de _____ del 201__ en las instalaciones del _____ sin más por el momento me despido con un cordial saludo y de antemano agradezco sus atenciones y respuesta.

R__ MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZA

Dr. Rigoberto Frías Mora
COORDINADOR CLÍNICO DEL DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

VoBo. Dr. Jairo Abel Gutiérrez Jaramillo
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR