**CARTA DE SOLICITUD**

Fecha**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A: Coordinador de la Maestría en Aterosclerosis CIRAH

Por este medio solicito cursar la maestría en Investigación en Aterosclerosis, soy profesional de la salud (especialidad o licenciatura).

Sin otro asunto,

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Correo:

 Teléfono: