



NOMBRE COMPLETO DEL SUSTENTANTE

DIRECCIÓN DEL SUSTENTANTE

ASUNTO: Carta de intención

FECHA DE EXPEDICIÓN Y/O DE ENTREGA

**COMITÉ ACADÉMICO DE LA MAESTRÍA EN NUTRICIÓN CLÍNICA
Y DIETÉTICA APLICADA (MNCyDA).**

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE

CUERPO DE LA CARTA DE INTENCIÓN:

La Carta de Intención debe describir expresamente sus razones para postular al Programa de “Maestría en Nutrición Clínica y Dietética Aplicada MNCyDA” de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche.

Debe referirse a su preparación y experiencia en esta área de estudio, sus planes profesionales futuros y, si lo estima pertinente, otros aspectos de sus antecedentes e intereses que puedan ser de utilidad para el Comité de Admisión a evaluar sus aptitudes y motivaciones para el Programa de Maestría en Nutrición Clínica y Dietética Aplicada MNCyDA.

Despedida formal.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SUSTENTANTE