Lima, ……de ……de 202

Señor:
Dr. Pedro Mendoza Arana
Director (e) de Posgrado
Presente. -

Asunto: Solicitud de autorización para rotación en otra sede

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, solicitarle tenga a bien disponer la emisión de una carta dirigida al Dr. ....., director/gerente del Hospital ..... , mediante la cual se autorice la realización de mi rotación externa, de conformidad con la programación establecida en la malla curricular vigente del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana.

Asimismo, la rotación se realizará bajo la tutoría del Dr. ....., Identificado con CMP. …….RNE…….., Correo electrónico .....Celular: .....

Para tal efecto, detallo la siguiente información:

Apellidos y Nombres	MR..
Código de ingreso	DNI.:
Correo institucional	N° Celular:
Especialidad	
Sede de origen	
Nombre de la rotación (según malla curricular)	
Nombre de la rotación (sede de destino)	
Mes (es)/año	

Sin otro particular y agradeciendo de antemano la atención que se sirva brindar a la presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

_____
Firma del médico residente

_____ _____
V°B° Tutor Responsable **V°B° Coordinador Sede Docente**