Coronel Oviedo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

Señor

Prof. Dr. Pablo Martínez Acosta

**Decano**

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Caaguazú

Presente

Me dirijo a Ud. con el debido respeto, a fin de solicitar acceder a las becas del Programa de Capacitación Inglés Médico, para lo cual acepto ingresar al proceso de selección conforme a los requisitos.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
|  Apellidos: |  |
|  Nombres: |  |
|  Cédula de identidad N°: |  |
|  Nacionalidad: |  |
|  Lugar de nacimiento: |  |
|  Fecha de nacimiento: |  |
|  Sexo: |  |
|  Estado civil: |  |
|  ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?: |  |
|  Dirección actual: |  |
|  Departamento: |  |
|  Ciudad: |  |
|  Compañía/Barrio: |  |
|  Número de teléfono (línea baja): |  |
|  Número de teléfono móvil: |  |
|  e-mail: |  |

**FIRMA DEL POSTULANTE**