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**