**<< Fecha >>**

**Dr. Carlos Sierra Fernández**

Director de Enseñanza

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Presente

Por medio de la presente yo **<<COLOQUE AQUÍ SU NOMBRE COMPLETO>>** con número de folio **<<COLOQUE AQUÍ SU NÚMERO DE FOLIO>>**, **ACEPTO** la plaza a la que fui seleccionado(a) para el ciclo 2024-2025 que inicia a partir del 1º de Marzo del 2024, para cursar la **<<COLOQUE AQUÍ LA ESPECIALIDAD, ALTA ESPECIALIDAD O DIPLOMADO A LA QUE FUE ACEPTADO(A)>>.**

Estoy informado que la asignación de becas es exclusiva para médicos mexicanos que cursan la especialidad o alta especialidad en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, de acuerdo a las disposiciones que las autoridades del sector Salud nacional emitan, y considero que tendré que cubrir los costos (en divisa americana) de inscripción y titulación durante la estancia en el programa de posgrado ante la Universidad Nacional Autónoma de México

Sin más por el momento agradezco la atención.

A t e n t a m e n t e,

**<<Coloque aquí nombre completo y firma a mano>>**