**<< 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 de médico residente nacional a la que fui seleccionado(a) para el ciclo 2022-2023 que inicia a partir del 1ero de Marzo del 2022, para cursar la **<<coloque aquí la especialidad, alta especialidad o diplomado a la que fue aceptado(a)>>.**

Cabe mencionar que tengo conocimiento que no cuento con apoyo económico por parte del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 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.

Debido a la contingencia epidemiológica por Covid-19 en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez ha ofrecido servicio de atención médica a pacientes Covid, por lo que estoy consciente de que en caso necesario puedo ser llamado(a) a cubrir la atención medica de esta población.

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>>**