



Acuse de Recibo

Código:

F-FMED-LEIM-11/REV:00



LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

Mérida, Yucatán a/...../.....

(Nombre) _____

(Cargo) _____

PRESENTE.

Por este medio envío el protocolo de investigación denominado
“ _____ ”, cuyo autor es
_____, con la finalidad de que sea evaluado por las instancias
correspondientes.

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma del Responsable de Investigación
en la Licenciatura en Rehabilitación)

Recibe: (Nombre y Firma)

Fecha: