

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA DE MEDICINA

Mérida, Yucatán a: de: del 202_

Estimado D	r. Moisés N.	de los Santos	Rodríguez	
Coordinado	or del la Lice	nciatura de M	Iédico Ciru	jano

Coordinador del la Licenciatura de Médico	Cirujano
Ouien suscribe	alumno inscrito a la Licenciatura
de Médico Cirujano, con matrícula	alumno inscrito a la Licenciatura solicito de la manera más atenta se evalúa un exento de recursamiento
en la asignatura:	enor de 50 puntos, para recibir asesoría académica en la modalidad de:
reprobado previamente con una calificación me	enor de 50 puntos, para recibir asesoría académica en la modalidad de:
() Primer acompañamiento () Segundo	o acompañamiento
Durante el período académico:	
() Agosto a diciembre del año	
() Enero a Mayo del año	
Hago esta solicitud en el entendido que la mod	lalidad de asesoría académica solicitada consiste en:
 Recursamiento, realizaré nuevamente a las sesiones que componen la asignat 	TODAS las actividades de aprendizaje, procesos de evaluación y asistencia tura no acreditada.
	y forma las actividades asignadas (ADAS y pruebas de desempeño) en mi asesoría por parte de la academia de la asignatura.
recursamiento DE MANERA OBLIGATORI	lizar esta solicitud, que me comprometo a cursar el acompañamiento de la siendo que la asignatura es irrenunciable una vez que haya sido registrada período establecido en la convocatoria del comité de asesoría académica, por efinitiva por inasistencias en su caso.
	Atentamente
	Nombre y firma del alumno
	rícula: