



Mérida, Yucatán 28 de abril de 2010

Nombre del Investigador responsable

Investigador de la UIICE
Facultad de Medicina.

Presente

Estimada Dr. Dra. _____:

Me permito informarle que puede continuar con los trámites de registro del **Br.** _____, de la Licenciatura de _____, quien realizará _____(prácticas, profesionales, Servicio Social Tesis, según corresponda) en el laboratorio de _____, en el proyecto: **Nombre del proyecto**.

Sin más por el momento quedo de usted, enviándole un cordial saludo de su atento y seguro servidor.

Atentamente

Dr. MARCO PALMA SOLIS
Coordinador de la Unidad Interinstitucional de
Investigación Clínica y Epidemiológica

ccp. Archivo