

Coordinador de la Unidad Docente
de Medicina Familiar y Comunitaria

Dn. Dña. -----, Médico Pediatra del Centro de Salud --
-----Solicita la Acreditación como
colaborador docente del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria
tutorizando la rotación por pediatría de Residentes de 2º año de Medicina
Familiar y Comunitaria durante el período comprendido entre los años -----
-----.

Atentamente

Oviedo a -----

Fdo-----