

FACULTAD DE MEDICINA-XALAPA  
EXPERIENCIA RECEPCIONAL  
Solicitud de director de Trabajo Recepcional

Dr. Manuel Iván Covarrubias Díaz de la Vega

Director

Facultad de Medicina-Xalapa

Universidad Veracruzana

P R E S E N T E

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, adscrito(a) a \_\_\_\_\_  
solicito ser Director(a) del trabajo recepcional del (a) estudiante, \_\_\_\_\_  
matrícula, \_\_\_\_\_ inscrito en el periodo escolar \_\_\_\_\_ del programa educativo  
Médico Cirujano de Facultad de Medicina-Xalapa de la Universidad Veracruzana,  
titulado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. En la modalidad de (Tesis/monografía), \_\_\_\_\_ Asimismo,  
manifiesto el compromiso de realizar las funciones establecidas en el manual de lineamientos de ER de  
la entidad, así como en la legislación universitaria correspondiente, y conforme a lo programado en el  
cronograma de actividades entregado.

Sin más, agradezco la atención que sirva prestar a la presente.

ATENTAMENTE

Xalapa, Enríquez, Veracruz, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director (a) y (Codirector) de Trabajo recepcional

Datos de contacto director(a):

C.c.p. Docente de Experiencia Recepcional