Buenos Aires, de………………………2020

**SEÑOR DECANO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**PROF. DR. Luis Ignacio Brusco**

# **S / D**

 Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de elevarle el acta de Selección de la Carrera de Médico Especialista en ……………………………………………………………………………, ciclo lectivo 202… -.

 Saludo a usted muy atentamente.

 ...................................

 Firma del Director y sello

ACTA DE SELECCIÓN

 En la Ciudad de Buenos Aires a los ……… días del mes de ………………………………… de 2020, se reúne el Comité de Selección y Evaluación de la Carrera de Médico Especialista en …………………………………………………………………………………………………con la presencia de los Doctores:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………, con la finalidad de seleccionar a los médicos que ingresarán en la carrera en el año 202…..

 Estudiados los antecedentes curriculares y efectuada la entrevista de conformidad con lo establecido en la Resolución (CS) N° 4030/15, el Comité establece el siguiente orden de mérito de los seleccionados:

# **SELECCIONADOS ARGENTINOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NRO. DEORDEN | D.N.I  | APELLIDOS Y NOMBRES | UNIDAD DOCENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# **SELECCIONADOS EXTRANJEROS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NRO. DEORDEN | D.N.I  | APELLIDOS Y NOMBRES | UNIDAD DOCENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Con lo que se dio por terminado el acto siendo las ……………… horas, firmando los integrantes del Comité de Selección y Evaluación para constancia.

Teléfono (Director) :……………………………………………………

Correo electrónico (Director) :…………………………………