

**Carta de Aceptación (donde realizare la rotación)**

Buenos Aires,.....

**Coordinador General  
del Internado Anual Rotatorio.  
Dr. Norberto CARDOZO.  
S / D**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. A fin de comunicarle que se aceptará al alumno/a.....  
DNI....., perteneciente a la UDH.....  
para realizar **la rotación** de ..... en el periodo  
comprendido desde el día..... hasta el día ....., en el  
hospital ..... para el presente  
año lectivo.

Sin más saludo a Usted muy atentamente.

**Firma de Secretario/a  
de dicha Unidad  
(OBLIGATORIO)**

**Firma y sello del Responsable  
de Módulo o del Coordinador  
del IAR de dicha Unidad**