**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 aceptara 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**