Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M.Sc. César Alfaro Redondo

Director

Escuela de Tecnologías en Salud

Estimado Director:

Para efectos del nombramiento correspondiente al II ciclo 2025 y de acuerdo con lo solicitado por la Vicerrectoría de Docencia, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y docente de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que la información proporcionada a continuación sobre mi avance de estudios es completamente verídica.

Título a obtener: ( ) Licenciatura ( ) Maestría

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD /CURSO** | **CICLO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_