

**SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL APEGADO AL ACUERDO  
No. 4515-356-2021 DEL CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN SESIÓN ORDINARIA  
No. 358 DE FECHA 23 DE JULIO DE 2021 Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, portador de Documento Nacional de Identificación o Registro de estudiante de la UNICAH No. \_\_\_\_\_, actuando en mi condición personal, libre y espontáneamente; después de cumplir con los requisitos académicos y administrativos señalados en la normativa institucional, solicito a esta Decanatura, se me permita realizar el SERVICIO SOCIAL de la carrera de **Medicina y Cirugía** de la Universidad Católica de Honduras “Nuestra Señora Reina de la Paz”, correspondiente al Octavo año de mi carrera, **APEGADO AL ACUERDO No. 4515-356-2021 APROBADO POR EL CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN SESIÓN ORDINARIA No. 358 DE FECHA 23 DE JULIO DE 2021**, el cual autoriza a los Centros de Educación Superior de Honduras, para que, a partir del primer periodo académico de 2020, las carreras del área de la salud cuyo Servicio Social según sus planes de estudio aprobados y registrados tienen un (1) año de duración se reduzca a seis (6) meses calendario, que será efectivo una vez se publique en el Diario Oficial La Gaceta.

Manifiesto estar enterado que la decisión de realizar el servicio social reducido a seis (6) meses conforme al referido acuerdo, puede traerme consecuencias adversas, tales como: no ser admitido por universidades nacionales o extranjeras para realizar estudios de especialización e incluso no ser aceptado como catedrático, no ser contratado temporal o permanentemente para desarrollar mis labores como médico cirujano general por parte de las diferentes instituciones de salud públicas o privadas, nacionales o extranjeras, no ser aceptado en algunos Establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de Honduras para realizar el Servicio Social, otras que surjan.

Por lo anterior, **EXONERO A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS, “NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ” DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR HABERME APEGADO AL ACUERDO NO. 4515-356-2021 APROBADO POR EL CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN SESIÓN ORDINARIA NO. 358 DE FECHA 23 DE JULIO DE 2021, EL CUAL FUE PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL LA GACETA NO. 35,692 EL 19 DE AGOSTO DE 2021.**

Enterado de las disposiciones de este acuerdo, conociendo los riesgos que pueden presentarse en mi desempeño estudiantil, laboral y, que una vez que me apegue al acuerdo no podré optar a cambio, por tanto, me comprometo a cumplir por: \_\_\_\_\_ ( ) meses el Servicio Social, en la Región Sanitaria que me asigne la Comisión Ejecutiva del Servicio Social y a someterme a las normas y reglamentos con las que esta cuenta; de igual forma estoy entendido que la Beca otorgada por la Secretaría de Salud es un acuerdo particular con mi persona, en la cual no tiene injerencia la UNICAH.

Para constancia, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y Huella