|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Chihuahua, Chih. ${fecha} | | |
|  | | |
| **${departamento}** | | |
| ${institucion} | | |
| P r e s e n t e | | |
| Asunto: **Aceptación de Residentes** | | |
|  | | |
| Por la presente informo a usted que el alumno ${residente}, con número de control ${numControl}, de la carrera de ${carrera}, ha sido aceptado para realizar sus residencias profesionales en esta empresa. | | |
| Dichas residencias tendrán una duración de ${meses} meses, en los cuales estará asignado al área de ${area}, donde deberá cumplir un horario de ${horaEntrada} a ${horaSalida} horas, de lunes a viernes, recibiendo por ello una beca de $ ${pago1} (${pago2} pesos ${pago3}/100 M.N.) mensuales. | | |
| El objetivo a cubrir durante las residencias es: ${objetivo}. | | |
|  | | |
| Sin otro particular por el momento, | | |
|  | | |
| Atentamente, | | |
|  | | |
|  | | |
|  |  |  |
| **Lic. Rosalva Avena Díaz** | | |
| Administración | | |
| Unidad de Investigación en Salud | | |