**ACTA ACUERDO**

En la Ciudad de San Juan, a….. días del mes de…………….. del año 2019, se firma el siguiente documento con carácter de Acta Acuerdo entre el/la aspirante a ingresar a la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuyo

Apellido y nombre:

DNI:

y las autoridades de la Carrera de Medicina, comprometiéndose ambas partes, al cumplimiento de lo enunciado en la **RESOLUCIÓN N° 039-CD-2018:** “Reglamento Curso Premédico Carrera de Medicina” que puede consultarse en la página web de la Facultad de Ciencias Médicas.

……………………… ……………………….

Firma y Aclaración del Alumno Firma Autoridad