



## SOLICITUD DE CARTA PARA EL ISSSTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de CVU: \_\_\_\_\_ Programa de estudio: \_\_\_\_\_

Periodo de la beca: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre del director de la clínica de medicina familiar que le corresponde de acuerdo con su domicilio:

\_\_\_\_\_

Domicilio de la clínica \_\_\_\_\_

Número de dependientes económicos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

**ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO TU SOLICITUD DE CARTA PARA ISSSTE DE ESTUDIOS A:**

secretaria.escolar@colmich.edu.mx

---

**NOTA:** La constancia se emitirá 15 días de hábiles después de haberla solicitado.

**Atentamente**

**Dr. Felipe Santiago Cortez**

Encargado del área de Asuntos Escolares

