|  |
| --- |
| **ANEXO 2.0: AYUDANTE ALUMNO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Académico** **Cursado** | **Fecha inicio** **dd/mm/aa** | **Fecha término**  **dd/mm/aa** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |
| --- |
|  |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Director Escuela de Medicina Director Escuela de Pregrado Secretario de Estudios** (Nombre, Firma y Timbre) (Nombre, Firma y Timbre) (Nombre, Firma y Timbre) |  |  |

 ***(Cumple el requisito con la firma de al menos una de las tres autoridades universitarias)***

**USO COMISIÓN**

**TOTAL MESES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PUNTAJE OBTENIDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**