|  |
| --- |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**