San Luis Potosí, S.L.P a 5 de diciembre de 2019

Dra. Ma. del Pilar Fonseca Leal

Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la UASLP

P R E S E N T E

Sirva la presente para informar a usted que la información contenida en el informe técnico entregado en la Sede (Unidad Médica Receptora de Residentes) a la que fui asignado para realizar la residencia médica en la especialidad de ……………., y del cual adjunto copia, es original y cedo los derechos a la Revista Mexicana de Investigación Clínica UASLP, quedando los autores con el siguiente orden: ………………………………………, y el autor de correspondencia es ……………………

A T E N T A M E N T E

­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del residente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Director de Tesis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del autor de correspondencia