**Estimado aspirante, copie el texto de este ejemplo en la hoja membretada de su hospital sede.**

**Ciudad de México a\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_del\_\_\_202\_\_**

**Dr. Víctor Hugo Rosales Salyano**

**Director de Educación y Capacitación en Salud**

**Dra. Rocío Natalia Gómez López**

**Titular de la Unidad de Posgrado**

Por este medio se le informa que la (el) Dra. **(nombre completo)** Médico Residente del **(año)** de la Especialidad en **(nombre de la especialidad)** que cursa actualmente en el periodo comprendido del 1 de marzo del 2025 y concluye el 28 de febrero del 2026, ha presentado buena conducta y buen desempeño académico y en las actividades médico asistenciales dentro de este hospital durante todo su desarrollo académico.

El curso de especialidad médica está avalado por la **(nombre de la universidad)**

Atentamente:

Nombre completo, firma autógrafa y sello de la Institución