Santiago, xxx de xxxx de 2023

**Dra. Liliana Jadue Hund**

**Presidenta Comisión de Calificación Académica**

**Facultad de Medicina CAS-UDD**

**Santiago**

**Presente**

Estimada Dra. Jadue:

Por intermedio de la presente, envío los antecedentes del Dr./Dra./Sr./Sra. xxxxx xxxxx, quien ha trabajado en nuestro Departamento (o área) desde xxxxxxx (mes) del año xxxxxx, desempeñando funciones tales como xxxxxx (describir las más importantes).

Además, el Dr/Dra/Sr/Sra. xxxx ejerce la docencia y/o investigación/asistencia desde el año xxxxx, de cuya actividad destaco xxxxxxx (puede ser compromiso con los estudiantes, profundo interés en la formación de nuevos médicos, la iniciativa para colaborar en actividades de pregrado, proyectos de investigación ganados, etc, etc,). Actualmente, dedica xxxx horas a la actividad docente por semana (¿cuántos meses al año?, por curso, en rotaciones o en el año), realizando xxxxxxxxx (mencionar cursos, módulos, tutorías, etc).

Adjunto toda la documentación necesaria para que el Dr./Dra/Sr./Sra. Xxxxx ingrese en el proceso de Jerarquización Académica de la Facultad de Medicina CAS-UDD.

Le saluda atentamente

Dr/Dra/Sr/Sra. Xxxxxxxx

Cargo

Lugar

FIRMA