**Solicito: EXAMEN DE sUficiencia DEL IDIOMA INGLÉS NIVEL BÁSICO PARA RESIDENTADO MÉDICO**

**SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ**

**s. d.**

Yo,……………………………………………….., estudiante de la Facultad de ……………………………….., de la Universidad Nacional del Centro del Perú, identificado, con **DNI N°** ..................., domiciliado en ................................ me presento ante Ud. con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que teniendo conocimientos del idioma INGLÉS solicito **EXAMEN DE SUFICIENCIA** del nivel **BÁSICO** de **RESIDENTADO MÉDICO** y programar la fecha para la evaluación respectiva. Adjunto los requisitos solicitados.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted, Señor Director del CEID, tenga a bien acceder a mi petición por ser de justicia que deseo alcanzar.

Huancayo, ......................................

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

………………………………………………..

**DNI N°** ………………..

**Correo:** …………………………………..

**Celular:** ………………….

**DECLARACIÓN JURADA**

**EXAMEN DE SUFICIENCIA DEL IDIOMA INGLÉS DEL NIVEL BÁSICO PARA RESIDENTADO MÉDICO**

Yo, ………………………………………………., identificado con DNI N°…………………., domiciliado en ……………………, estudiante de la facultad de …………………………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, actualmente tengo conocimientos del idioma **INGLÉS** del nivel **BÁSICO**

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Huancayo, 08 de noviembre de 2024

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

………………………………………………

**DNI N°** ……………..