



UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
SUBDEPARTAMENTO DE SALUD ESTUDIANTIL

## CERTIFICADO MEDICO

El médico que suscribe ..... certifica  
que el(la) paciente .....R.U.T.  
.....

presenta salud compatible para desarrollar las actividades inherentes a la Carrera de Licenciatura  
en Educación y Pedagogía en Música.

Nombre del Facultativo: .....

N° Registro de Colegio Médico: .....

.....

Timbre y Firma del Médico

Santiago, ..... de ..... 201.....