



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
VICERRECTORIA ACADEMICA
SUBDEPARTAMENTO DE ADMISION Y REGISTRO CURRICULAR

CERTIFICADO MEDICO

El médico que suscribe..... certifica que el(la)
Paciente Rut:
presenta salud compatible para desarrollar las actividades inherentes a la
Carrera Licenciatura en Música y Dirección de Agrupaciones Musicales
Instrumentales.

Nombre del Facultativo:.....

N° Registro de Colegio Médico:.....

.....
Timbre y Firma del Médico

Fecha:.....