



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 Educación y Pedagogía en Música.

Nombre del Facultativo:.....

N° Registro de Colegio Médico:.....

.....  
Timbre y Firma del Médico

Fecha:.....