Solicitud de Revisión de Preguntas del Examen de Internado

Número de Examen ☐ ◯ Farmacia

Versión del Examen ☐

Pregunta Número ☐ ◯ Microbiología

Se acepta la revisión ☐ **SI** ☐ **No**

Escriba el encabezado de la pregunta en **Computadora o a Máquina**

Mi respuesta en esta pregunta fue: ◯ A ◯ B ◯ C ◯ D

Justificación de la revisión **Computadora o a Máquina**

Referencias Bibliográficas (Adjuntar fotocopia) **Computadora o a Máquina**

Nombre del Profesor

Firma del Profesor

Fecha

Declaro bajo fe de juramento, para los efectos legales, que los datos consignados son ciertos, y asumo la responbilidad legal que pudiera derivarse por el suministro de datos falsos. De comprobarse que la información no coincide podría conllevar a la nulidad de la revisión de esta pregunta.

Nombre del Aspirante | Firma | Cédula

Nombre del Autorizado | Firma | Cédula

Imprimir