



Solicitud de revisión del examen de I etapa

N° de Pregunta

Versión

Medicina

Psicología

Fecha

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

Su respuesta en esta pregunta fue: **A** **B** **C** **D**

Justifique su respuesta en **Computadora o a Máquina**

Referencias Bibliográficas (debe adjuntarlas) **Computadora o a Máquina**

Uso exclusivo del Comité Director
de la especialidad respectiva

Se acepta la revisión **SI** **No**

Nombre del Profesor

Firma del Profesor

Declaro bajo fe de juramento, para los efectos legales, que los datos consignados son ciertos, y asumo la responsabilidad 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