



**CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
FORMATO DE VACACIONES**

Nombre del solicitante:	
Matrícula:	
Fecha de la Solicitud:	
Programa Académico:	
Jefe Inmediato:	
Periodo vacacional:	
Correspondiente: (Especificar 1er o 2do periodo)	
Observaciones:	

Dra. Jimena G. Prado Peláez Jefe de Enseñanza e Investigación	Nombre y firma del coordinador	Nombre y firma del solicitante
---	-----------------------------------	--------------------------------