

**FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS**  
**“MARIANA GRAJALES COELLO”**  
**HOLGUÌN**

**SOLICITUD PARA PERTENECER AL MOVIMIENTO DE ALUMNOS AYUDANTES**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_.  
Número \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_. Especialidad: \_\_\_\_\_

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA**

Índice Académico: \_\_\_\_\_. Municipio de Residencia: \_\_\_\_\_.  
Trayectoria Estudiantil: (Aquí se mide participación y RESULTADOS en los diferentes eventos)

DOCENCIA:

INVESTIGACIÓN:

CULTURA:

DEPORTE:

Vanguardia Integral: Si\_\_\_ No\_\_\_    Cantera Mario Muñoz Monroy: Si\_\_\_ No\_\_\_.

OTRAS OBSERVACIONES

**AYUDANTÍAS QUE SOLICITA:** (En el caso de atención secundaria debe especificar el centro donde desea realizarla.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_.

Firma del presidente de brigada: \_\_\_\_\_.

Firma del secretario del C/B: \_\_\_\_\_.

Firma del profesor guía: \_\_\_\_\_.