Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

**CARTA COMPROMISO PARA LOS ESTUDIOS PREVENTIVOS CHECK UP 2025**

Por este medio manifiesto pleno conocimiento y aceptación de lo establecido en la convocatoria para los estudios preventivos check up 2024.

De ser aceptado en la convocatoria, me comprometo asistir puntualmente a la cita programada, en caso de no poder asistir a la cita, avisar con dos días hábiles de anticipación por medio de correo electrónico: **up@cimahermosillo.com** al Hospital Cima, acompañado de la justificación médica o situación que le impide asistir para que se reprograme la cita por segunda ocasión.

Acepto se cancele automáticamente y se otorgará a otro maestro(a) en caso de no asistir a la cita sin previo aviso.

Agradeciendo su atención quedo de usted,

**Atentamente,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre completo de académico(a):**

**Número de Empleado(a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.c.p.- Comisión Mixta General de Prestaciones Sociales STAUS-UNISON.