**FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE CIRUGIA**

**COMITÉ DE PROGRAMA DE CIRUGÍA PLASTICA**

**ACTA 044 2012**

Carácter: Extraordinaria

Fecha: **13 de agosto de 2012**

Lugar: Oficina Cirugía Plástica Bloque 8 HUSVF

Hora: **10:00 AM**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASISTENCIA** |  |
| **Nombre Convocado** | **Cargo** | **Asistió** | Observación |
| Si | No |
| Dr. Germán A. Wolff I. | Coordinador Comité de Programa | X |  |  |
| Dr. Alfredo Patrón G.  | Docente Sección Cirugía Plástica  | x |  |  |
| Dra. Carolina Posso Z. | Docente Sección Cirugía Plástica  | X |  |  |
| Dra. Sabrina Gallego G | Docente Sección Cirugía Plástica  | X |  |  |
| Dr. Adolfo Alejandro López R. | Representante ( E ) Residentes Cirugía Plástica | X |  |  |

**Orden del día:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del solicitante o proponente** | **Asunto de la solicitud** | **Decisión** |
| Doctora Mildred Martínez M | Derecho de petición de la doctora Mildred Martínez M., **(REF: DERECHO DE PETICIÓN (ART.23 C.P.C.), SOLICITUD DE REEVALUACIÓN Y CORRECCIÓN DE LAS CALIFICACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES DE POSGRADO CIENCIAS CLÍNICAS – ÁREA DE CIRUGÍA, SECCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO, PERIODOS 2011, 2012. POR DAÑO IRREMEDIABLE QUE SE ESTA CAUSANDO).** | Se consideran los puntos que se deben incluir en la respuesta. |