

04 DE MAYO DEL AÑO 2026
SANTO DOMINGO, D.N.

A : **Jefe de Enseñanza**

Residencia de : PEDIATRIA
CLÍNICA UNIÓN MÉDICA DEL NORTE
Su Despacho

Distinguído Docente:

Por medio de la presente les informamos que el/la **Dr. / Dra. GRICEL MARLENY ACOSTA BOBADILLA**, cedula de identidad núm. **40209785100**, ha depositado sus documentos en esta Dirección, por lo que autorizamos sea entrevistado por su Consejo de Enseñanza.

Para los fines de lugar, con sentimientos de alta estima y consideración queda de ustedes,

Atentamente,



Dra. Mery Hernández
Director General de Residencias Médicas



S18-26-6843-CS-8