

CARTA DE AVAL

Señores
Junta Directiva Nacional
Asociación Colombiana de Farmacología
Bogotá DC, Colombia

Respetados Señores:

En mi condición de Miembro de Número de la ACF y cumpliendo con lo establecido en el Artículo IX de los estatutos que rigen esta asociación, me permito avalar la solicitud de admisión presentada por:

Nombre: _____

Identificado (a) con: _____ de _____

Declaro que conozco personalmente al aspirante y considero que cumple con todos los méritos académicos y profesionales para hacer parte de nuestra asociación.

Saludos cordiales,

Firma: _____

Nombre: _____

E-mail: _____