

**ACEPTACIÓN REGLAMENTO
ESTUDIANTE DE PRE-GRADO**

Yo: Bárbara Trujillo Tapia

RUT: 21202673-5

Estudiante de pre grado del programa de Tecnología médica con mención Oftalmología y Optometría de la Universidad de Chile declaro haber recibido, leído y comprendido en su totalidad el **Reglamento de estudiante de pre grado de Clínica Santa María**, respecto del cual se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas.

Igualmente, declaro mi compromiso de cumplir íntegramente con todos los elementos del Reglamento y de la regulación referida en el documento, así como también a colaborar en el proceso formativo que inicio.



Firma del estudiante

Santiago, 03 de 09 del 2026