

**ACEPTACIÓN REGLAMENTO
ESTUDIANTE DE PRE-GRADO**

Yo: Francisca Isabel Núñez Riquelme

RUT: 21.806.161-3

Estudiante de pre grado del programa de Tecnología Médica 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 septiembre, 2026