**FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE CIRUGIA**

**COMITÉ DE PROGRAMA DE CIRUGÍA PLASTICA**

**ACTA 038 \_ 2011**

Carácter: Extraordinaria

Fecha: **26 de septiembre de 2011**

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 |  |  |
| Dr. David Delgado A | Representante residentes Cirugía Plástica | x |  |  |

**Orden del día:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del solicitante o proponente** | **Asunto de la solicitud** | **Decisión** |
| Dr. Germán Wolff | Se revisa el informe de autoevaluación de la Sección de Cirugía Plástica Maxilofacial y de la Mano, para la aprobación de cupos para la cohorte próxima. | Se aprueba 3 cupos  |