*30 de Enero de 2023 [Fecha].*

*A quien le puede interesar,*

*Escribo esta carta de recomendación en nombre de Diana Arias [Nombre de la persona recomendada], que ha trabajado como asistente médica aquí en el Hospital X [Nombre de la institución médica] durante los últimos 7 años. He estado supervisando su progreso a lo largo de su tiempo aquí. He sido médico en ejercicio en este hospital durante 18 años y ha sido un honor trabajar junto a una persona tan profesional, confiable y consciente.*

*Durante sus primeros años, Diana [Nombre de la persona recomendada] proporcionó un excelente servicio a los pacientes de todas las unidades. Diana [Nombre de la persona recomendada] tiene mucha experiencia en la atención al paciente, en la admisión de pacientes, la realización de historiales y exámenes físicos y el alta de pacientes. Ella puede realizar múltiples tareas a un alto grado y puede transmitir numerosas evaluaciones de pacientes de memoria. Hasta el punto en que fue reasignada a la unidad de atención urgente, los pacientes a menudo solicitaban a Diana [Nombre de la persona recomendada] específicamente.*

*Diana [Nombre de la persona recomendada] adquirió una gran cantidad de conocimientos trabajando en la unidad de atención de urgencia, donde pudo demostrar sus habilidades y eficiencia. Los médicos quedaron impresionados por su talento natural y, en poco tiempo, estaba realizando operaciones menores. Diana [Nombre de la persona recomendada] trabaja bien de forma independiente y con otras enfermeras y médicos. Ella es animada y sabe cuándo proporcionar el apoyo tan necesario a sus compañeros de trabajo.*

*Por favor, dé a Diana [Nombre de la persona recomendada] su consideración más cercana para el puesto que tiene disponible en el Hospital Y [Nombre de la institución médica]. Echaré de menos trabajar con Diana [Nombre de la persona recomendada], pero sé que es perfecta para el trabajo que ofreces. Póngase en contacto conmigo si se necesita más información para su solicitud.*

*Saludos cordiales,*

*Dr. Juan Quevedo [Nombre del emisor].*

*Hospital X [Nombre de la institución médica].*

*[Número de teléfono o dirección de correo electrónico].*