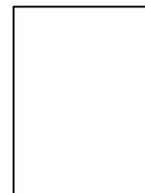




FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN  
CURSO PROPEDEÚTICO B2025  
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

FOTO



Lea con atención y llene de manera electrónica la siguiente información:

Indique la Licenciatura a la que desea ingresar:

MEDICINA

NUTRICIÓN

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

- ESTOY INFORMADO, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE Y POR INTERÉS PROPIO, MI COMPROMISO DE **TIEMPO EXCLUSIVO (en un horario de 14:00 a 20:00 h a disposición de horarios y docentes)**, ASÍ COMO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS Y DESCRITAS A CONTINUACIÓN POR EL CURSO PROPEDEÚTICO FAMEN B-2025:
- ESTOY ENTERADO QUE SE ACEPTARÁN 100 ASPIRANTES PARA LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO Y 50 ASPIRANTES PARA LA LICENCIATURA DE NUTRICIÓN A LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN DE LA UJED.
- DECLARO QUE CUENTO CON COMPUTADORA PERSONAL ASÍ COMO CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PLATAFORMAS VIRTUALES.
- **ASUMO LA RESPONSABILIDAD TOTAL SOBRE PROBLEMAS DE CONEXIÓN Y/O FALLAS EN MI EQUIPO DE CÓMPUTO AL INICIO Y DURANTE LA PRESENTACION DE LOS EXÁMENES QUE SE APLICARÁN EN EL CURSO.**
- **ACEPTO QUE CUALQUIER FRAUDE ACADÉMICO DURANTE LA PRESENTACIÓN DE LOS EXÁMENES DERIVARÁ EN MI BAJA DEFINITIVA DEL CURSO. (Uso de acordeones, inteligencia artificial, duplicidad de IP, etc.)**
- **ESTOY ENTERADO QUE DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIONES NO HAY PERMISOS NI JUSTIFICACIÓN PARA FALTAS.**
- ESTOY ENTERADO QUE EL VIERNES 22 DE AGOSTO DEL 2025 ES LA FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR REEMBOLSO POR BAJA DEFINITIVA DEL CURSO.

Durango, Dgo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**ACEPTO:**

Nombre y Firma del Aspirante: \_\_\_\_\_