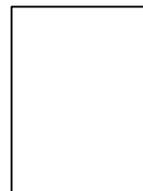




FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN
CURSO PROPEDEÚTICO B-2024
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

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, ASÍ COMO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS Y DESCRITAS A CONTINUACIÓN POR EL CURSO PROPEDEÚTICO FAMEN B-2024:
- ESTOY ENTERADO QUE SE ACEPTARÁN A **PRIMER SEMESTRE**, 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 EXAMENES QUE SE APLICARAN EN EL CURSO.
- ESTOY ENTERADO QUE EL VIERNES 9 DE AGOSTO DEL 2024 ES LA FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR REEMBOLSO POR BAJA DEFINITIVA DEL CURSO.

Durango, Dgo a _____ de _____ del 2024.

ACEPTO:

Nombre y Firma del Aspirante: _____