



**FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN  
CURSO PROPEDEÚTICO A-2025  
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 A-2025:
- ESTOY ENTERADO QUE SE ACEPTARÁN 50 ASPIRANTES PARA LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO Y 30 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.
- ESTOY ENTERADO QUE EL VIERNES 17 DE ENERO 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: \_\_\_\_\_