



FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN CURSO
PROPÉDÉUTICO B-2026
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN Y CARTA COMPROMISO

FOTO

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

Indique la Licenciatura a la que desea ingresar:

MEDICINA ☐

NUTRICIÓN ☐

Apellidos _____ Nombre _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Teléfono del Padre o Tutor: _____

- ESTOY INFORMADO, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE Y POR INTERÉS PROPIO, MI COMPROMISO DE **TIEMPO EXCLUSIVO AL CURSO (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 PROPÉDÉUTICO FAMEN B-2026:
- 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.
- NO ESTÁ PERMITIDO EL USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN CLASES.
- 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 INTENTO DE DESHONESTIDAD ACADÉMICA DURANTE LA PRESENTACIÓN DE LOS EXÁMENES DERIVARÁ EN MI **BAJA DEFINITIVA DEL CURSO**. (Uso de acordeones, celulares, inteligencia artificial, duplicidad de IP, uso de software de asistencia remota, etc.). LOS EXÁMENES PODRÁN SER ELECTRÓNICOS O ESCRITOS.
- ESTOY ENTERADO QUE DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIONES NO HAY PERMISOS NI JUSTIFICACIÓN PARA FALTAS Y QUE NO SE PERMITE EL INGRESO DE FAMILIARES Y/O AMIGOS A LAS INSTALACIONES Y SALONES. UNA VEZ QUE EL EXAMEN INICIA NO HAY PERMISO DE SALIDAS SIN EXCEPCIÓN.
- CUALQUIER SITUACIÓN NO PREVISTA EN EL SIGUIENTE DOCUMENTO SERÁ RESUELTA POR LA COMISIÓN DE ADMISIÓN Y PERMANENCIA DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN.
- ACEPTO QUE SOY ASPIRANTE PARA INGRESAR A LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN Y QUE NO FORMO PARTE DE LA MATRÍCULA ESCOLAR.

Durango, Dgo a _____ de _____ del 2026.

ACEPTO:

Nombre y Firma del Aspirante: _____