**FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN**

**CURSO PROPEDÉUTICO A-2021**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**FOTO**

**Lea con atención y llene los espacios en blanco según corresponda.**

Indique la Licenciatura a la que desea ingresar**: MEDICINA NUTRICIÓN**

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

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pública Privada Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de padre o tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTOY INFORMADO, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE Y POR INTERÉS PROPIO mi compromiso de tiempo exclusivo, términos, procedimientos y condiciones establecidas por el Curso Propedéutico FAMEN 2021-A, así como también que se aceptarán 50 aspirantes para la Licenciatura de Médico Cirujano y 30 para la Licenciatura de Nutrición a la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED. ASÍ MISMO, MANIFIESTO QUE ESTOY DE ACUERDO EN QUE EL CURSO SERÁ 100% VIRTUAL Y QUE PARA ELLO CUENTO CON SERVICIO DE INTERNET Y COMPUTADORA ASÍ COMO CONOCIMIENTO DE LA PLATAFORMA VIRTUAL ZOOM Y ADQUIERO RESPONSABILIDAD TOTAL SOBRE PROBLEMAS DE CONEXIÓN Y/O FALLAS EN MI EQUIPO DE CÓMPUTO. ESTOY ENTERADO QUE EL VIERNES 29 DE ENERO DEL 2021 ES LA FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR REEMBOLSO POR BAJA DEFINITIVA DEL CURSO.

Durango, Dgo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2021.

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