

**UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN**

SERVICIOS ESCOLARES

FORMATO SOLICITUD DE ALTA

Fecha de solicitud ____/____/____

SERVICIOS ESCOLARES FAMEN

PRESENTE

Con un cordial saludo, quien suscribe el/la C. _____

_____ estudiante de la licenciatura _____

con matricula _____.

Después de haber solicitado **BAJA TEMPORAL** en el **Ciclo 202** ____ A B

A su vez solicito mi reincorporación (**ALTA**) y volver a inscribirme conforme el procedimiento

establecido en el **Ciclo 202** ____ A B **Semestre:** _____

Atentamente

Autorización

**Nombre y firma del alumno
solicitante**

**Jefe del departamento de Servicios
Escolares**