



**FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN  
CURSO PROPEDEÚTICO 2024-A  
CÉDULA 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 \_\_\_\_\_

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 2024-A:

● ESTOY ENTERADO QUE SE ACEPTARÁN 50 ASPIRANTES PARA LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO Y 25 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 9 EXAMENES QUE SE APLICARAN EN EL CURSO.

● ESTOY ENTERADO QUE EL VIERNES 12 DE ENERO 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: \_\_\_\_\_