



ANEXO T\_MANUAL.

- Formato de registro y exposición de motivos -

**CURSO DE TERAPIA ORTOPEDICA EN MIEMBRO INFERIOR**  
CONVOCATORIA ABRIL 2024  
- MODALIDAD PRESENCIAL -

-

Nombre completo:	
Programa educativo:	
Institución de procedencia:	
Matrícula (únicamente estudiantes UPPachuca):	
Número telefónico:	
Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Externo a UPP <input type="checkbox"/>

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Departamento de Educación a Distancia  
Universidad Politécnica de Pachuca  
PRESENTE

El(la) que suscribe, aspirante a ingresar al **CURSO DE TERAPIA ORTOPEDICA EN MIEMBRO INFERIOR**, en la modalidad presencial.

Hace de su conocimiento mi intención e interés de participar en el proceso para ingresar al curso antes mencionado, los motivos por los cuales deseo ingresar son:

\_\_\_\_\_  
Firma aspirante

R02/05-2023

F-SA-EC-06