



ANEXO T_MANUAL.

- Formato de registro y exposición de motivos -

CURSO DE TERAPIA ORTOPÉDICA EN MIEMBRO INFERIOR
CONVOCATORIA NOVIEMBRE 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