



ANEXO T\_MANUAL

- Formato de registro y exposición de motivos -

**CURSO DE TERAPIA ORTOPÉDICA EN MIEMBRO INFERIOR**

**CONVOCATORIA JUNIO 2025**

**- 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025

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