



ANEXO AF
- Formato de registro y exposición de motivos -
**CURSO DOSIFICACIÓN DE AGENTES FÍSICOS
(LÁSER, ULTRASONIDO, Y ELECTROTERAPIA)**
- CONVOCATORIA ABRIL, MODALIDAD PRESENCIAL -

Nombre:	
Programa educativo:	
Institución de procedencia:	
Matrícula (únicamente 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"/>
Tienes una cuenta de correo institucional	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Fecha:____/_____/2023

Departamento de Educación a Distancia
Universidad Politécnica de Pachuca
PRESENTE

El (la) que suscribe, aspirante a ingresar al **CURSO DOSIFICACIÓN DE AGENTES FÍSICOS (LÁSER, ULTRASONIDO, Y ELECTROTERAPIA)**, 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