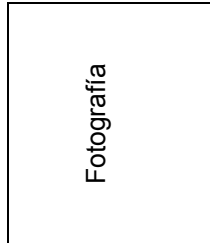




FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS ESCOLARES

DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD DE REGISTRO



PROMOCIÓN: _____

ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO DEL DIPLOMADO AL QUE SE INSCRIBE

DATOS PERSONALES: (LETRA DE MOLDE)

APELLIDOS	
NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO	

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO	
COLONIA	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
CÓDIGO POSTAL	
ENTIDAD FEDERATIVA	
NACIONALIDAD	
TELÉFONO (S)	
e-mail	
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	

DOCUMENTACIÓN QUE ENTREGA

- FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL
- CARTA COMPROMISO DE PAGO
- HISTORIA ACADÉMICA CON EL VO.BO. DE LA SECRETARÍA

FECHA: _____

FIRMA DEL INTERESADO (A) _____

¿CÓMO SUPO USTED DE LA OPCIÓN PARA TITULACIÓN POR DIPLOMADO?

- Por amigos
- Por revistas
- Por e-mail enviado
- Buscando en la red
- Por grupo de noticias
- Otro _____

FECHA DE ENTREVISTA CON EL COORDINADOR DEL DIPLOMADO: _____

OBSERVACIONES:

**NOMBRE Y FIRMA
DEL COORDINADOR (A) DEL DIPOMADO**