

**M.C.E. MARIA DE LOS ANGELES ALARCON ROSALES  
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA DE LA UJED  
P R E S E N T E**

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Pasante de la carrera de: \_\_\_\_\_

Mexicano Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Nacido en: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento

\_\_\_\_\_

Municipio y Estado	(Fecha de nacimiento)
--------------------	-----------------------

y con domicilio actual en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Calle	No. Ext.	Colonia
-------	----------	---------

\_\_\_\_\_

C.P.	Ciudad
------	--------

En esta ciudad, ante Usted respetuosamente solicito: Se me conceda el Examen de Licenciatura en Enfermería, en atención a lo estipulado en las disposiciones relativas al Reglamento de Exámenes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la U.J.E.D.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva dar a la presente, quedo de Usted.

A t e n t a m e n t e

Durango, Dgo., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del(a) interesado(a)