M.C.E. MARIA DE LOS ANGELES ALARCON ROSALES

DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Y OBSTETRICIA DE LA UJED

P R E S E N T E.-

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Soltero (a) \_\_\_\_ casado (a) \_\_\_\_

Nacido en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 a la presente, quedo de usted.

A NT E N T A M E N T E

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

Nombre completo y firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_