|  |  |
| --- | --- |
| FECHA: |  |

**MVZ JOSÉ DE JESÚS PALAFOX URIBE**

**PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN DE COLEGIOS Y ASOCIACIONES**

**DE MÉDICOS VETERINARIOS ZOOTECNISTAS DE MÉXICO, A.C.**

**P R E S E N T E**

Extiendo la presente solicitud para inscribirme en el ***Diplomado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, el cual dará inicio el próximo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y será impartido exclusivamente a través de medios digitales.

Manifiesto que he leído y conozco la Convocatoria del Diplomado, por lo que estoy enterado de su duración, requisitos, costos y modalidades de pago, programa, evaluación y causas de baja.

Agradezco su atención,

A T E N T A M E N T E

(Firma en tinta azul y nombre completo)