Mérida Yucatán a _____ de 20_ _

Facultad de Medicina,
Licenciatura en Nutrición
Formato para solicitud de Inscripción al taller de capacitación

Nombre del Taller:_____

Nombre	Semestre	Facultad	Licenciatura	Lugar de trabajo en caso de profesores o investigadores	firma	fecha

F-FMED-LEEN-03/REV.01