UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

LISTA DE INSCRIPCIÓN

Fecha del curso o taller: _____

Nombre del Curso o Taller: _____

No.	Fecha de solicitud	Nombre	Licenciatura	Semestre o año	Correo electrónico
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					