



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Secretaría de Servicios Escolares
S.I.A.E.F.M.
Ciclo escolar 2023 - 2024

Facultad de Medicina



Comprobante de Reinscripción a las Especializaciones Médicas 2023

Número de cuenta:	521235684
Nombre del alumno:	SVETLANA ESPINOSA BLAS
Nombre de la especialización:	3371 - PEDIATRÍA
Año al que se inscribe:	TERCER AÑO
Nombre de la sede:	201 - HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE
Fecha de inscripción:	18/03/2023
Folio del comprobante de pago:	95764

Estimado(a) Dr(a). **SVETLANA ESPINOSA BLAS**

Con fundamento en el Reglamento General de Inscripciones, en sus artículos 2° y 16°; así como en el Reglamento General de Estudios de Posgrado en su artículo 7°; y en apego al capítulo 5 del Programa Único de Especializaciones Médicas, en las Normas Operativas del Plan Único de Especializaciones Médicas en su capítulo III, y en el artículo 8°, del Reglamento General de Pagos.

Informo a usted que ha quedado inscrito en el Ciclo Escolar 2023 - 2024.

Es importante que conserve este Comprobante de Reinscripción, así como su comprobante de pago (ticket o factura), ya que se le requerirá para el siguiente Proceso de Inscripción o en el Proceso de Graduación, según sea el caso.

Asumo la responsabilidad de la validez y autenticidad de los documentos entregados para mi inscripción. Y acepto que la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México queda facultada para solicitar el dictamen correspondiente a las instituciones que los emiten. En caso de presentar documentación no válida quedará sujeto a las sanciones que señala la normatividad vigente y a la anulación de mi inscripción. De igual forma, me doy por enterado que en caso de anulación de inscripción no se me reembolsará ninguna cantidad que haya pagado. De acuerdo con el Estatuto General de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Título Quinto, Artículo 87 sección 'De los alumnos' me comprometo a hacer en todo tiempo honor a la Institución, a cumplir mis compromisos académicos y administrativos, a respetar los reglamentos generales sin pretender excepción alguna y a mantener la disciplina. He declarado que NO me encuentro suspendido en mis derechos escolares en este momento o expulsado en forma definitiva de la Facultad o de la Universidad Nacional Autónoma de México (en los ciclos de iniciación, técnico, bachillerato, licenciatura, especialidad o posgrado), que impida mi ingreso, reingreso e inscripción a esta especialidad médica, subespecialidad médica o curso de posgrado de alta especialidad en medicina; en caso de encontrarme en alguno de los supuestos mencionados, estoy de acuerdo en que mi ingreso, reingreso e inscripción a esta especialidad médica, subespecialidad médica o curso de posgrado de alta especialidad en medicina, sea cancelado, por lo que deslindo a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Medicina de toda responsabilidad.

