



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Secretaría General

Office of the Executive Vice President and Provost

Dirección de Administración Escolar

Office of Admissions

PRÓRROGA - ESPECIALIDADES MÉDICAS

Mineral de la Reforma, Hidalgo, a _____ de _____ de 2025.
El/ (la) que suscribe, _____,
con número de cuenta: _____ de primer año, hospital
_____ del programa educativo de
_____ en mi carácter de aspirante aceptado(a),
me comprometo a entregar la documentación que no tengo en mi poder en el momento de
inscribirme, los cuales están señalados como requisitos para participar en el proceso de selección,
para el ciclo escolar **marzo 2025-febrero 2026 y/o Abril - Noviembre 2025**. El documento faltante
lo debo subir al enlace <http://sistemas3.uaeh.edu.mx/dae/index.phpEntrega de documentos> a más
tardar el día **20 de noviembre de 2025**.

DOCUMENTO FALTANTE

Certificado de estudios en _____ el antecedente académico de estudios inmediato anterior con
promedio mínimo de 8 (ocho)

Título	()
Cédula	()
Diploma de especialidad	()
Cédula de especialidad	()
Otro: _____	()

Tratándose de Título y/o Diploma de Especialidad me comprometo a entregarlo con fecha de
titulación anterior al **01 de marzo de 2025**. En caso contrario estoy enterado(a) que causaré baja
definitiva, no obstante que tenga comprobante de inscripción y este registrado(a) en listas de
asistencia.

Al firmar esta prórroga me comprometo al cumplimiento de esta, acepto que es únicamente para
iniciar trámite de inscripción y no habrá necesidad de que me avisen para recordar el adeudo del
documento faltante en mi inscripción. Estoy enterado(a) que con fundamento en los artículos 10
fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20 y 101 fracciones III y IV del
Reglamento Escolar, los artículos 60, 61, 62, y 63 del Reglamento de Estudios de Posgrado
causaré baja definitiva al siguiente día hábil del vencimiento del plazo antes mencionado y no
solicitaré la devolución de cuotas, debido a que firmé y acepté los términos de la prórroga.

Mi dirección electrónica: _____
Mi número telefónico: _____
Acepto y firmo de conformidad: _____

(Nombre y firma)

Torre de Posgrado, Ciudad del Conocimiento
Carretera Pachuca - Tulancingo Km. 4.5 Col.
Carboneras, Mineral del Reforma, Hidalgo. C.P.
42184
Teléfono: 771 71 7 20 00 Ext. 48501
administracion_escolar@uaeh.edu.mx

