



# 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 2026.

El (la) que suscribe, \_\_\_\_\_,  
con número de cuenta: \_\_\_\_\_ de primer año, del 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 2026-febrero 2027 y/o Abril - Noviembre 2026**. El documento faltante lo debo enviar en el siguiente enlace <http://sistemas3.uaeh.edu.mx/dae/index.php> en el apartado "Entrega de Documentos" a más tardar el día 20 de noviembre de 2026.

## DOCUMENTO FALTANTE

Certificado de estudios del nivel académico inmediato anterior, 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 2026**. En caso contrario estoy enterado(a) que causará 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, 63, 100 fracción III del Reglamento de Estudios de Posgrado causará baja definitiva al siguiente día hábil posterior al vencimiento del plazo antes mencionado. Asimismo, manifiesto que no solicitaré la devolución de cuotas, en virtud de haber firmado y aceptado los términos de la presente 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 de la Reforma, Hidalgo. C.P. 42184  
Teléfono: 771 71 7 20 00 Ext. 48501  
[administracion\\_escolar@uaeh.edu.mx](mailto:administracion_escolar@uaeh.edu.mx)

"Amor, Orden y Progreso"



2025



[uaeh.edu.mx](http://uaeh.edu.mx)