**SOLICITUD DE UN CURSO EN LA PLATAFORMA MOODLE DE ENFERMERÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha | Haga clic aquí para escribir una fecha. | |
| Semestre | | **Elija un elemento.** |
| La materia que usted solicita es | |  |
| Nombre del curso | | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Nombre del Docente | | **Haga clic aquí para escribir texto.** |