

Proceso de inscripción

Diplomado en Medicina Familiar

ELIGE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES DE PAGO (A Ó B)

Banco: Banorte

Nombre: CORVIA SERVICES S DE RL DE CV

Número de cuenta: 1351491057

CLABE Interbancaria: 072470013514910574

a. Transferencia

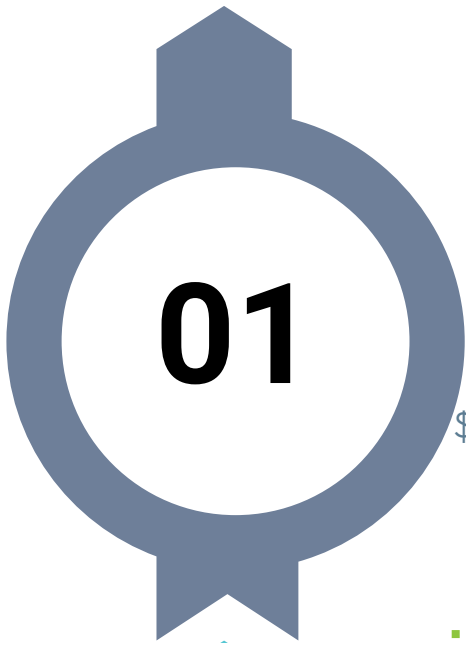
En la referencia deberás especificar lo siguiente:

Nombre y Apellido Paterno-Código del programa.

Código del programa de **Medicina Familiar: 202602**

Ejemplo: Juan Eduardo Pérez Ramírez que se inscribe al diplomado en Medicina Familiar, deberá colocar en la referencia lo siguiente:

Juan Pérez-202602



Monto total
\$12,500.00 MXN

Plan de colegiaturas

Concepto	Monto	Fecha de pago
Inscripción	\$3,500.00 MXN	Al momento de la inscripción
Mensualidad 1	\$3,000.00 MXN	1 mes después de la inscripción
Mensualidad 2	\$3,000.00 MXN	2 meses después de la inscripción
Mensualidad 3	\$3,000.00 MXN	3 meses después de la inscripción

b. Pago diferido

Hasta 6 MSI con tarjeta de crédito

\$12,500.00 MXN



Solicita el enlace para realizar tu pago.

Deberás proporcionar tu correo electrónico

ENVÍA TU COMPROBANTE

Envía tu comprobante al correo: educacion@cecype.com

Especificando lo siguiente:

1. Nombre completo.
2. Código del programa.

Código del programa de **Medicina Familiar: 202602**



REGÍSTRATE

Llena los datos requeridos en el siguiente formulario.

Nota: Es importante que llenes el formulario una vez que hayas realizado el pago y enviado el comprobante correspondiente (pasos 01 y 02).

<https://forms.office.com/r/XpCAPPIVjW>

