



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CRÉDITOS GENERAL FORMULARIO AC

Montevideo, de de 20 .-

Sra. Directora

Departamento de Enseñanza

Quien suscribe, Br. _____, C.I. _____ estudiante de la Carrera Doctor en Medicina solicita la Asignación de Créditos en materias Optativas y/o Electivas de acuerdo a los siguientes certificados que se adjuntan a continuación:

Nombre Curso realizado	Certificado expedido por:

Acepto como procedimiento de notificación válido la comunicación por escrito a la dirección de correo electrónico que figura a continuación:

Mail de contacto:

Nombres:

Apellidos:

Celular:

FIRMA DEL ESTUDIANTE