



Trámite de Solicitud de Reválida - FORMULARIO R

de materias aprobadas en otras Facultades, Institutos o Escuelas - Nacionales o Extranjeras

Expediente N°

Montevideo, de de 20 .-

Sra. Directora

Departamento de Enseñanza

Quien suscribe, Br. _____, C.I. _____ estudiante de la Carrera (**Medicina/Parteras**) _____ solicita:

| | CARRERA | EGRESADO | ESTUDIANTE |
|--|---------|----------|------------|
| Se estudie la Escolaridad con Programas (Reválida) presentada de cursos aprobados en: | | | |

Solo para estudiantes de Doctor en Medicina

| | CARRERA |
|--|---------|
| Se me otorgue la Reválida Automática por las Carreras de EUTM, Nutrición, Fac. Enfermería, según Res.110 del 03/04/19 , con la presentación de la ESCOLARIDAD de EGRESO | |
| Luego de la Resolución de mi reválida solicito se me otorguen los créditos que correspondan en materias optativas y/o electivas por las materias no revalidadas | |

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

Mail de contacto:

Nombres y Apellidos:

Celular:

C.I.:

FIRMA DEL ESTUDIANTE

REVÁLIDA Y CRÉDITOS