



**SOLICITUD DE REVÁLIDA DE TÍTULO O MATERIAS CURSADAS EN EL EXTERIOR**

| Ciudad | DIA | MES | AÑO |
|--------|-----|-----|-----|
|        |     |     |     |

| NOMBRES                         |  | APELLIDOS          |  |
|---------------------------------|--|--------------------|--|
|                                 |  |                    |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD URUGUAYO |  | CORREO ELECTRÓNICO |  |
|                                 |  |                    |  |
| DOMICILIO                       |  | CELULAR/TELÉFONO   |  |
|                                 |  |                    |  |

| INSTITUCIÓN |        |
|-------------|--------|
|             |        |
| PAÍS        | TÍTULO |
|             |        |

| PARA SER REVALIDADOS EN LA CARRERA DE: |  |                        |  |
|--|--|------------------------|--|
| (Marque con una cruz según la carrera) |  |                        |  |
| Licenciado en Enfermería               |  | Auxiliar de Enfermería |  |

| MARQUE CON UNA CRUZ SEGÚN CORRESPONDA: |  |                               |  |
|--|--|-------------------------------|--|
| Solicito reválida de Título            |  | Solicito reválida de materias |  |

Firma y aclaración del solicitante