



**SOLICITUD DE REVÁLIDA DE MATERIAS CURSADAS DENTRO DE LA UDELAR**

| Ciudad | DÍA | MES | AÑO |
|--------|-----|-----|-----|
|        |     |     |     |

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

| DESDE QUE INSTITUCIÓN |
|-----------------------|
|                       |
| CARRERA               |
|                       |

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

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma del solicitante