



**SOLICITUD DE REVÁLIDA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS PARCIALES CURSADOS
EN EL EXTERIOR**

Ciudad	DIA	MES	AÑO

NOMBRES	APELLIDOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD URUGUAYO O PASAPORTE	CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO	CELULAR/TELÉFONO

DESDE QUE INSTITUCIÓN			
MARQUE CON UNA CRUZ EL CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN SEGÚN CORRESPONDA			
PÚBLICA			PRIVADA

PAÍS DE ORIGEN	CARRERA DE ORIGEN

SOLICITO LA REVÁLIDA DE MIS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS PARCIALES CURSADOS EN EL EXTERIOR
(NO GRADUADO) HACIA LA CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Firma del solicitante

Aclaración de Firma del solicitante