



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Formulario Solicitud Programa con
escolaridad para reválida



Nombres	<input type="text"/>
Apellidos	<input type="text"/>
C.I	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>
Celular	<input type="text"/>
Fecha de Solicitud	<input type="text"/>
Destino	<input type="text"/>

Firma del Solicitante

Comprobante de Solicitud de Programa con escolaridad para reválida



Nombre _____

Apellido _____

Fecha de Solicitud _____

Sello

Firma del Funcionario

Sección Bedelía informa que se notificará al estudiante por correo electrónico una vez que el trámite se encuentre listo para retirar.

A partir del día de la notificación deberá retirarse la misma en un plazo no mayor a 30 días. Habiendo transcurrido dicho plazo, la reválida pasará al archivo automáticamente.