Nota de solicitud de revalida de materias

Ciudad	DIA	MES	AÑO

Decano de Facultad de Enfermería
Prof. Mag. Fernando Bertolotto

Quien suscribe

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	☐

Deseo revalidar:

--

Firma del solicitante

Aclaración de Firma del solicitante

Sede Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela: Avda. Italia s/n 3er. Piso Tel: (598) 24807-00-50 Interno 610 – 611

Correo electrónico: apoyo@fenf.edu.uy Tel: (598) 2487-00-50 Interno 610 - 611

Sede Central: Av. Ricaldoni s/n. Tel: (598) 2487-00-50 C.P.: 11600

Correo electrónico: decanato@fenf.edu.uy - comunicacion@fenf.edu.uy

Página web: www.fenf.edu.uy

Montevideo-República Oriental del Uruguay