



Facultad de  
Enfermería



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

### Solicitud de reválida de estudios universitarios parciales cursados en el exterior

Ciudad	Día	Mes	Año

Nombre	Apellido
C.I Uruguaya 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



Avda. Ricaldoni s/n



(+598) 2487 00 50  
Int. 100/101



www.fenf.edu.uy