



CENUR
Litoral Norte



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

FORMULARIO R

Solicitud de Reválida (solo para estudiantes de Medicina)

Paysandú, _____ de _____ de 20____

Quien suscribe _____ C.I: _____

estudiante de la Carrera Dr. en Medicina, solicita se me otorgue la Reválida Automática según resolución 110 del 03/04/19, por lo cual presento la Escolaridad de Egreso de la carrera _____

A su vez solicito los créditos que correspondan en materias Optativas y/o Electivas por las materias no revalidadas.

Acepto como procedimiento de notificación válido, el correo electrónico que declaro a continuación: _____

Cel o Tel de contacto: _____

Firma del Estudiante