



CENUR
Litoral Norte



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Solicitud de traslado

Fecha:.....

Quien suscribe:.....C.I:.....,
solicita iniciar tramite de traslado de sede al departamento..... para cursar:

Año:(poner que año cursaría y si es completo). De la carrera:
.....Generación:

Asignaturas: (en caso que corresponda)

Motivo.....
.....
.....

Datos del solicitante:

Teléfono/celular_____

Correo electrónico_____

Firma y aclaración _____

Para ser llenado por Seccion Bedelía:

Fecha de recepción del tramite_____

Funcionario:_____

Documentación adjunta: Constancia Laboral BPS
 Constancia Médica
 Constancia de Domicilio
 Fotocopia de C.I:

