

SOLICITUD DE REVÁLIDA

DÍA	MES	AÑO

APELLIDOS	NOMBRES
CORREO ELECTRÓNICO	CÉDULA
DOMICILIO	TELÉFONO/ CELULAR

INSTITUCIÓN	
PAÍS	CARRERA

PARA SER ACREDITADOS O REVALIDADOS EN LA(S) CARRERA(S) DE:

MARQUE CON UNA CRUZ SEGÚN CORRESPONDA:	Solicito reválida de título	Solicito reválida de estudios parciales

EN CASO DE SER DENEGADA LA REVÁLIDA DEL TÍTULO (marque con una cruz lo que corresponda)	
Solicito que se prosiga con el trámite de reválida de estudios parciales	
Solicito que en primer lugar se analice el reconocimiento del título y luego la reválida de estudios parciales	
Solicito que sólo se analice el reconocimiento del título	

¿TIENE CIUDADANÍA URUGUAYA O ES FAMILIAR DIRECTO DE UN/A CIUDADANO/A URUGUAYO/A?	SI	NO

FIRMA

Control interno



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

