



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LA PRUEBA DE INGRESO

**ATENCIÓN !!! ENVIAR ESTE FORMULARIO EXCLUSIVAMENTE A bedeliaeg@hc.edu.uy
JUNTO CON LA COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE AMBOS LADOS**

Nº DE CEDULA

--	--

NOMBRES

--

APELLIDOS

--

F. DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO

GENERO

FEMENINO	MASCULINO

DIRECCION

--

TELEFONO

--

CEL.

--

E-MAIL

--

INGRESARA CON TITULO DE

--

EGRESO

--

AÑO

EXPEDIDO POR

--

DIPLOMATURA, ESPECIALIDAD U ORIENTACIÓN A LA QUE ASPIRA

--

PARA AQUELLOS POSGRADOS QUE TIENEN QUE PRESENTAR CURRICULUM CONSULTAR AL SERVICIO CORRESPONDIENTE EL FORMATO Y EL MAIL AL QUE DEBEN ENVIARLO

FECHA:

DIA	MES	AÑO

MUY IMPORTANTE, LEER Y NO OLVIDAR:La validez de esta inscripción está sujeta al control de Bedelía. Recibirá confirmación una vez que la inscripción quede confirmada. Esta inscripción le habilita a postular como aspirante al ingreso. Una vez aprobada su INGRESO, ya sea mediante prueba de oposición, evaluación de méritos, u otra forma establecida por la Unidad Docente Responsable, deberá realizar nuevamente en Bedelía la INSCRIPCIÓN a la Carrera de especialización. Habitualmente ese trámite se realiza en las dos primeras semanas de marzo del año siguiente a esta inscripción.

A LA BREVEDAD SE LE ENVIARA UNA CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN