



Centro de Posgrado de la
Facultad de Medicina - Udelar

SOLICITUD DE TITULO de: Oficio, A. Documentada, C. Notoria, Conv. (reconocimiento) y
Rev. Título Extranjero.

Atención !!! enviar este formulario exclusivamente a bedeliaeg@hc.edu.uy

MODO DE OBTENCION DE TITULO:

De Oficio	<input type="checkbox"/>	Actuación Documentada	<input type="checkbox"/>	Competencia Notoria	<input type="checkbox"/>	Convalidación (Reconocimiento)	<input type="checkbox"/>	Reválida Título Extranjero	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS:

Nº de Expediente: _____.

Fecha de Resolución _____.

De Otorgamiento

Cédula de Identidad: _____.

Nombres: _____.

Apellidos: _____.

Fecha de _____ / _____ / _____. Nacionalidad _____.
Nacimiento

Dirección: _____.

Teléfono: _____ Celular: _____.

Título de _____ . Grado _____ . Fecha _____ / _____ / _____.
E-mail : _____.

SOLICITO TITULO DE:

DEBE REMITIR AL CORREO DE SECCION BEDELIA: bedeliaeg@hc.edu.uy

-Este FORMULARIO completo

-C.I. vigente, escaneada de ambos lados, legible.

-TITULO DE GRADO escaneado de ambos lados, legible. Si su especialidad es de segunda inserción:

TITULO DE ESPECIALISTA necesario para la segunda graduación

La tramitación de su solicitud está sujeta al resultado del control

que realiza Sección Bedelia de la Escuela de Graduados.

Recibirá confirmación por email cuando el trámite quede validado