



**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Formulario Solicitud Programa con
escolaridad para reválida**



Nombres	<input type="text"/>
Apellidos	<input type="text"/>
C.I	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>
Celular	<input type="text"/>
Fecha de Solicitud	<input type="text"/>
Destino	<input type="text"/>

Firma del Solicitante



**Comprobante de Solicitud de Programa con
escolaridad para reválida**



Nombre

Apellido

Fecha de Solicitud

Recibe por Bedelía: _____ **(Firma y Sello)**

Sección Bedelía informa que se notificará por correo electrónico al estudiante una vez que el programa con escolaridad para reválida se encuentre listo para retirar.