



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Facultad de Medicina
Departamento de Bedelía

Solicitud de **ESCOLARIDAD CONTROLADA**
para **EUTM Montevideo - FORMULARIO EC**

DÍA	MES	AÑO

Solicito a usted expida a mi nombre la Escolaridad de la Carrera _____
_____ con una Constancia controlada contra Actas, para ser presentada en

EUTM MONTEVIDEO

LLENAR EN LETRA IMPRENTA

NOMBRES Y APELLIDOS		
C.I.	FECHA NAC.	CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO		CELULAR/TEL FIJO

Avance de la carrera: (marcar con cruz)			
ESTUDIANTE:		Gen.de Ingreso	
EGRESADO:		Año de Egreso	

Firma del solicitante

Aclaración de Firma

Firma y Sello del Funcionario

Fecha Recibido

HECHO (FECHA):		FUNCIONARIO:	
Fecha Notificación por mail:		ADJUNTAR MAIL	
RETIRO: Fecha/Firma			