



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
MONTEVIDEO - URUGUAY



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN A CURSO/EXAMEN PLAN 1968:

marcar con una X CURSO: EXAMEN:

MATERIA :

PERÍODO:

GENERACIÓN DE INGRESO	
HOSPITAL QUE CURSÓ	
OBSERVACIONES (PARTES, ETC.)	
C.I.	
NOMBRE COMPLETO	
TEL/CEL/MAIL	
FECHA	

FIRMA