



Día	Mes	año

Exp.

TRÁMITE DE REVÁLIDAS

(de materias aprobadas en Facultades, Institutos, Escuelas y Otros)

Quien suscribe

(Apellidos y Nombres completos),

estudiante de la Carrera **COSMETOLOGÍA MÉDICA** – Sede Montevideo Generación.....

Cédula de Identidad:..... solicita se le revalide las siguientes materias por haberlas aprobado en la Carrera de:.....Plan:.....

	Detalle de materias	Marque con una cruz	Indique n° de página/s donde encontrar la información en la documentación presentada
1er año	ESFONO	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproductor y desarrollo	
	Psicología I		
	Metodología Científica		
	Enfermería		
	Salud Pública		
2do año	Biología de la Piel I		
	Patología I		
	Bioquímica		
	Biofísica		
	Anatomía (Cosmetología)		
	Semiología I		
	Técnica I		
	Biología de la Piel II		
	Medicina Preventiva y salud comunitaria		
	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		
	Psicología II		
	Enfermería II		
	Patología II		
	Microbiología		
	Semiología II		
	Química Cosmética I		



3er año	Dermatotoxicología		
	Técnica II		
	Patología III		
	Semiología III		
	Química Cosmética II		
	Técnica III		
	Química Cosmética III		
	Patología IV		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....