



Escuela de Graduados
Facultad de Medicina - UdelaR

INSCRIPCION DEFINITIVA A CARRERA DE POSGRADO

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

Nombres:

Apellidos:

Cédula de Identidad:

Fecha de Nacimiento:
Día Mes Año

Nacionalidad:

Género: Femenino ☐ Masculino ☐

Dirección:

Localidad: Barrio:

Departamento:

Teléfono: Celular:

E-mail:

Posgrado al que se inscribe

Unidad docente: Hospital:

Posee clave de Bedelía Si ☐ No ☐

Título habilitante:

Expedido por:
Nombre de la Universidad

NOTA: El envío de este formulario implica poner en conocimiento a la Escuela de Graduados de su voluntad de inscripción, la cual se valida si los documentos escaneados que se adjuntan(cédula de identidad de frente y dorso), son claros y legibles al igual que éste formulario. La Bedelía de la Escuela de Graduados le enviará la constancia de inscripción y un Instructivo para el acceso a Bedelía por Internet. Para estudiantes extranjeros y provenientes de instituciones privadas adjuntar título de frente y dorso.