



Escuela de Graduados
Facultad de Medicina - UdelaR

SOLICITUD DE TITULO de: Oficio, A. Documentada, C. Notoria, Conv. Reconocimiento y Rev. Título Extranjero.

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

MODO DE OBTENCION DE TITULO:

De Oficio		Actuación Documentada		Competencia Notoria		Convalidación (Reconocimiento)		Reválida Título Extranjero	
-----------	--	-----------------------	--	---------------------	--	--------------------------------	--	----------------------------	--

INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS:

Nº de Expediente: _____ .

Fecha de Resolución _____ .
De Otorgamiento _____ .

Cédula de Identidad: _____ .

Nombres: _____ .

Apellidos: _____ .

Fecha de _____ / _____ / _____ . Nacionalidad _____ .
Nacimiento

Dirección: _____ .

Teléfono: _____ . Celular: _____ .

Título de _____ . Fecha _____ / _____ / _____ .
Grado

E-mail : _____ .

SOLICITO TITULO DE:

DEBE REMITIR AL CORREO DE SECCION BEDELIA: bedeliaeg@hc.edu.uy

-Este FORMULARIO completo

-C.I. vigente, escaneada de ambos lados, legible.

-TITULO DE GRADO escaneado de ambos lados, legible. Si su especialidad es de segunda inserción:

TITULO DE ESPECIALISTA necesario para la segunda graduación

La tramitación de su solicitud está sujeta al resultado del control

que realiza Sección Bedelia de la Escuela de Graduados.

Recibirá confirmación por email cuando el trámite quede validado