



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE

## RECTORADO

Campus Universitario, Km. 8 Lado Acaray  
Calle Universidad Nacional del Este c/Rca. del Paraguay  
Ciudad del Este – Paraguay

Teléfono y Fax +595 61 575478/80  
Casilla de Correo N° 389  
Web: www.une.edu.py

### *Solicitud de Inscripción de Título de Grado expedido por Universidades de Gestión Pública y Privada del Paraguay*

Ciudad del Este, ..... de..... de 20

**Señor**  
**Prof. Dr. Osvaldo de la Cruz Caballero, Rector**  
**Universidad Nacional del Este**

El/ la que suscribe \_\_\_\_\_

C.I. N° \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, nacionalidad \_\_\_\_\_ lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Domiciliado/a en \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

E – mail \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_,

se dirige al Rector, y solicita tenga a bien disponer por donde corresponda la inscripción en el Libro

de Inscripción de Títulos de Grado de la Universidad Nacional del Este a su digno cargo, de su

título de \_\_\_\_\_, expedido por la

Universidad \_\_\_\_\_, por lo

que adjunta a la presente los documentos de rigor:

- Título académico original, debidamente inscripto y legalizado en el Ministerio de Educación y Cultura.
- Fotocopia autenticada por escribanía pública del Título académico.
- Certificado de Estudio Original.
- Fotocopia autenticada por escribanía pública de cédula de identidad civil.
- Recibo de pago de los Aranceles fijados por el Consejo Superior Universitario.

\_\_\_\_\_

**Firma del Interesado**

E – mail \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**OBS: TIEMPO DE ENTREGA MINIMO 8 (OCHO) DÍAS HABILES**

Los datos que usted proveerá a la Institución tendrán carácter de **DECLARACION JURADA**, para los fines que hubiere lugar.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE

RECTORADO

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE TITULO DE GRADO DE UNIVERSIDADES DE GESTIÓN PÚBLICA DEL PARAGUAY**

Expediente N° \_\_\_\_\_ Fecha de recepción en Dirección Académica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recurrente: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_ Teléfono 061- 575114/18

**OBS: TIEMPO DE ENTREGA MINIMO 8 (OCHO) DÍAS HABILES**

Formulario N° 20