



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 Título de Grado

Ciudad del Este, 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 _____
se presenta y expone cuanto sigue: Que, habiendo aprobado todas las asignaturas del plan de estudios de la carrera de _____ en la Facultad/Escuela _____, solicita: **TÍTULO DE GRADO** correspondiente a _____

En este sentido, el/la que suscribe cumple con los siguientes requisitos:

1. Responde al cuestionario de seguimiento a egresados aprobado por Resolución del Consejo Superior Universitario 231/2022.

2. Adjunta los siguientes documentos:

2.1. ORIGINALES

- a. 2 (DOS) Certificados de estudios de grado, formato actualizado, expedido por la unidad académica respectiva.
- b. Constancia de legajo, expedido por la unidad académica respectiva.
- c. Certificado de estudios de educación media visado por la Supervisión de apoyo y control administrativo. Actualizado por el *Sistema Nautilus del MEC*
- d. Constancia de práctica hospitalaria (Para egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud).
- e. Constancia de pasantía (Para egresados de la carrera de Psicología).
- f. Certificado de estudios de carreras anteriormente cursadas, Visado para egresados de la UNE, Legalizado por el MEC para egresados de otras universidades (En caso de observarse materias convalidadas).

2.2. FOTOCOPIAS AUTENTICADAS POR ESCRIBANÍA PÚBLICA

- a. Cédula de Identidad actualizada.
- b. Certificado de nacimiento (También válido si es autenticado por unidad académica de origen).
- c. Resolución de convalidación, por cada alumno (En caso de observarse materias convalidadas).



Firma del Interesado

E – mail _____
Lugar de Trabajo _____

Teléfono Móvil _____
Teléfono _____

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 TÍTULO DE GRADO

Expediente N° _____ Fecha de recepción en Dirección Académica ____/____/____
Recurrente: _____

Recibido por: _____ Teléfono 061-575114/18

PLAZO DE ENTREGA **MÍNIMO**: 3 MESES.

Formulario N° 01b. Consulte el estado de su solicitud, con su número de documento, en la página: www.une.edu.py/sigar