



Solicitud de Título de Grado

Ciudad del Este, de 20

Señor
Prof. Ing Agr. José De los Santos Sánchez Martínez, 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/bachillerato, generado e incorporado en el Sistema de gestión académica y visado por la Supervisión de Control y Apoyo Administrativo. Para los estudios realizados en el extranjero, deberá contar con el Certificado de Apostilla de La Haya o legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y por el Ministerio de Educación y Ciencias.
- 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 paraguaya actualizada y en caso de ser extranjero, presentar además copia autenticada por escribanía del documento de identidad extranjera.
- 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 _____ Teléfono Móvil _____
Lugar de Trabajo _____ 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