



# 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 Visación de Certificado de Estudios*

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° \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_

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

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

Estudiante/egresado de la Facultad de \_\_\_\_\_ de la Universidad

Nacional del Este, se dirige al Señor Rector, con el objeto de solicitar la visación

PARCIAL

TOTAL

de su certificado de estudios, cuya versión original acompaña a la presente.

\_\_\_\_\_  
**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 VISACIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS**

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° 05. Consulte el estado de su solicitud, con su número de documento, en la página: [www.une.edu.py/sigar](http://www.une.edu.py/sigar)