



# 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 Convalidación del Curso de Formación Docente Universitaria (Art. 55, Ley 250/93)*

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

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

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

se presenta y expone cuanto sigue:

Que, habiendo obtenido el título de \_\_\_\_\_

en la Universidad \_\_\_\_\_, solicita la convalidación de las

sgtes. signaturas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ por el Primer Módulo del

Curso de Didáctica e Investigación Universitaria de la UNE (Ley 250/93 art. 55)

#### **Adjunto el siguiente documento: (ISE, Formación Docente y Universidades.)**

- Certificado de Estudios Original debidamente legalizado por el Ministerio de Educación y Cultura.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Interesado**

E – mail \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil \_\_\_\_\_

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

Teléfono \_\_\_\_\_

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



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE  
RECTORADO

#### **SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA (ART. 55, LEY 250/93)**

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° 21