RECTORADO

Ciudad del Este,

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

Recibido por:

575114/18 Formulario N° 22

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

20

Teléfono 061-

Solicitud de Constancia de Inscripción de

Título Académico en la UNE

| Señor Prof. Dr. Osvaldo de la Cruz Caballero, Rector Universidad Nacional del Este | |
|---|---|
| | _ egresado de la Facultad _se dirige al Rector, con el objeto de solicitar se le expida académico, registrado bajo el Nº en |
| fecha | |
| 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. | |
| UNIVERS | SIDAD NACIONAL DEL ESTE RECTORADO ICIA DE INSCRIPCIÓN DE TÍTULO ACADÉMICO |
| Expediente N° Fecha de receptor Recurrente: | ción en Dirección Académica/// |