



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 Inscripción de Títulos de Grado expedidos por la UNE en el Ministerio de Educación y Cultura.

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° _____ domiciliado/a en _____

N° _____, se dirige al señor Rector, y solicita tenga a bien disponer por donde corresponda la inscripción en el Ministerio de Educación y Cultura (Ley N° 1264), de su título de _____

_____ N° _____, expedido por la Universidad

Nacional del Este, por lo que acompaña a la presente los siguientes documentos:

A. SÓLO INSCRIPCIÓN

1. Originales

- a. Título de Grado
- b. Certificado de Estudios de Grado, formato actualizado, expedido por la Unidad Académica Respectiva.
- c. Certificado de Estudios de Educación media visado por la Supervisión de apoyo y control administrativo.
- 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. Fotocopias autenticadas por escribanía pública

- a. Cédula de Identidad actualizada.
- b. Resolución de convalidación, por cada alumno (En caso de observarse materias convalidadas).

B. TÍTULO E INSCRIPCIÓN

Según formulario de título.

Firma del Interesado

E – mail _____

Teléfono Móvil _____

Lugar de Trabajo _____

Teléfono _____

OBS: PLAZO DE ENTREGA MINIMO 30 (TREINTA) 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 INSCRIPCIÓN DE TÍTULOS EN EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Expediente N° _____

Fecha de recepción en Dirección Académica _____ / _____ / _____

Recurrente: _____

Recibido por: _____ Teléfono 061- 575114/18

OBS: PLAZO DE ENTREGA MINIMO 30 (TREINTA) DÍAS HABILES.

Int. 105

Formulario N° 28