



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 Título de Posgrado expedido por Universidades Públicas y Privadas del Paraguay.

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 dirige al Rector, y solicita tenga a bien disponer por donde corresponda la inscripción en el Libro de Inscripción de la Universidad Nacional del Este a su digno cargo, de su título de _____

expedido por la Universidad _____, en la

República de _____, por lo que acompaña a la

presente los documentos de rigor.

Documentos adjuntados:

- Título académico original, debidamente inscripto y legalizado en el Ministerio de Educación y Cultura.
- Fotocopia autenticada por escribanía pública del Título académico.
- Certificado de Estudio Original.
- Fotocopia autenticada por escribanía pública de cédula de identidad civil.
- Recibo de pago de los Aranceles fijados por el Consejo Superior Universitario.

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 INSCRIPCIÓN DE TITULO DE GRADO EXPEDIDO POR UNIVERSIDADES PRIVADAS

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° 11