



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 expedidos por Universidades Extranjeras.

Ciudad del Este, de 20

Señor
Prof. Ing. Gerónimo Manuel Laviosa, 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 adjunta a la presente los documentos de rigor:

Documentos adjuntados:

- Título académico original, debidamente inscripto y legalizado Ministerio de Educación y Cultura.
- Fotocopia autenticada por escribanía pública del título académico.
- Fotocopia autenticada por escribanía pública del certificado de estudios.
- Original de la Constancia de Inscripción de título, expedida por el Ministerio de Educación y Cultura.
- Documento de identidad:

Para paraguayos: fotocopia autenticada por Escribanía Pública de Cédula de Identidad Civil.

Para extranjeros: Fotocopia autenticada por Escribanía Pública del Pasaporte o documento de identidad reconocido legalmente en el país.

- Copia autenticada por escribanía pública de la traducción oficial de los documentos citados que estén en idioma diferente al castellano
- Recibo de pago del arancel fijado por el CSU

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 INSCRIPCIÓN DE TITULO DE POSGRADO EXPEDIDOS POR UNIVERSIDADES EXTRANJERAS.

Expediente N° _____ Fecha de recepción en Dirección Académica ____/____/____

Recurrente: _____

Recibido por Denis P. Noelia G. María R. Rosa M. María Julia M. Firma _____ Teléfono 061- 575114/18

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

Formulario N° 13