



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 Duplicado de Título de Grado

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 presenta y expone cuanto sigue:

Que, habiendo extraviado su título académico original de _____

otorgado por la Universidad Nacional del Este, según consta en el documento policial que acompaña a la presente, por que solicita se le expida el duplicado del título correspondiente a

Adjunto los siguientes documentos:

1. ORIGINALES

- a. Certificado de Estudios de Grado, formato actualizado, expedido por la Unidad Académica Respectiva.
- b. Certificado de Estudios de Educación media visado por la Supervisión de apoyo y control administrativo.
- c. Constancia de práctica hospitalaria (Para egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud).
- d. Constancia de pasantía (Para egresados de la carrera de Psicología).
- e. Certificado de estudios de carreras anteriormente cursadas, legalizado por el MEC. (En caso de observarse materias convalidadas).
- f. Denuncia policial y/o fiscal original.

2. FOTOCOPIAS AUTENTICADAS POR ESCRIBANÍA PÚBLICA

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

Firma del Interesado

E – mail _____ Teléfono Móvil _____

Lugar de Trabajo _____ Teléfono _____

PLAZO DE EXPEDICION MÍNIMO 15 (QUINCE) DÍAS HABILES.

PLAZO DE ENTREGA (Con inscripción en el M.E.C.) MÍNIMO 3 MESES.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE

RECTORADO

SOLICITUD DE DUPLICADO DEL TÍTULO DE GRADO

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

PLAZO DE EXPEDICION MÍNIMO 15 (QUINCE) DÍAS HABILES.

PLAZO DE ENTREGA (Con inscripción en el M.E.C.) MÍNIMO 3 MESES.

Formulario N° 23