



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS



Trámite de Solicitud de Reválida Automática y/o para estudio de Comisión – Obstetra Partera - **FORMULARIO RA**

de materias aprobadas en otras Facultades, Institutos o Escuelas de la Udelar

Sra. Directora

Departamento de Enseñanza

Quien suscribe, Br _____, C.I.: _____, estudiante de la
carrera Obstetra Partera, solicita se otorgue las siguientes revalidas (**MARQUE CON UNA CRUZ**)

1	Res. 20 del 08/03/2016	REVALIDA AUTOMÁTICA DE MAT1+MAT2 DE MEDICINA POR P1TC DE PARTERAS deberá adjuntar escolaridades verificables de ambas carreras	
2	Res.32 del 29/05/2019	REVÁLIDA AUTOMÁTICA UTIS ESFUNO EUTM A PARTERAS deberá solicitar en la bedelía de EUTM, se le haga el control de actas y que el mismo figure en los literales fijos de la escolaridad donde deberá constar también la fecha y el funcionario actuante, una vez este pronta, el estudiante bajará la escolaridad verificable donde va a constar que fue controlada contra Actas.	
3	Res.33 del 29/05/2019	REVÁLIDA AUTOMÁTICA DE INGLÉS 2do año (INGCX) se deberá adjuntar al mail el Certificado Internacional escaneado Nivel B2 o superior. Luego se los citará para presentar el original	
4	Res.N 57 del 03/11/21 Res.N 33 del 17/02/21	REVÁLIDA AUTOMÁTICA DE CARRERAS/PLANES ESTUDIADOS EN DICHA RESOLUCIÓN SEGÚN TABLA ADJUNTA - deberá solicitar en la bedelía correspondiente, se le haga el control de actas y que el mismo figure en los literales fijos de la escolaridad donde deberá constar también la fecha y el funcionario actuante, una vez este pronta, el estudiante bajará la escolaridad verificable donde va a constar que fue controlada contra Actas.	
5	Solicitud de Estudio	SOLICITUD DE ESTUDIO DE LOS PLANES/CARRERAS QUE NO TIENEN AUTOMÁTICA – PASA A COMISIÓN DE REVÁLIDAS (en este punto deberá presentar la reválida completa/escol con programas) o que su facultad/instituto/escuela Udelar la envíe por mail desde el mail Institucional o en caso de tener la misma en mano, serán agendados para presentar la documentación en forma presencial.	

Acepto como procedimiento de notificación válido la comunicación por escrito a la dirección de correo electrónico que figura a continuación:

Nombres y apellidos: _____; C.I.: _____

Teléfono celular: _____; Mail de contacto: _____

Firma del estudiante

REVÁLIDA AUTOMÁTICA - PARTERAS

DOCUMENTO ANEXO - CURSOS QUE SE SOLICITA REVALIDAR

CURSO DE LA CARRERA OBSTETRA PARTERA	Marque con una cruz
ES.FU.NO - UTI Anatomía	
ES.FU.NO - UTI Biología Celular y Tisular	
ES.FU.NO - UTI Neurobiología	
ES.FU.NO - UTI Cardiovascular y Respiratorio	
ES.FU.NO - UTI Digestivo Renal y Endócrino	
ES.FU.NO - UTI Reproductor y Desarrollo	
ES.FU.NO - Profundización de Parteras	
Obstetricia en Comunidad I	
Medicina Preventiva y Social I	
Sociología de la salud	
Psicología General	
Enfermería General	
Trabajo de Campo y HHCC	
Enfermería Perinatal	
Obstetricia en Comunidad II	
Fisiología Obstétrica	
Clinica Obstetrica I	
Puericultura y Perinatología I	
Microbiología	
Nutrición	
Medicina Preventiva y Social II	
Fisiopatología General	
Inglés (Res.)	
Sexología I	
Preparación para el Parto I	
Psicología Perinatal	
Obstetricia en Comunidad III	
Patología Obstetrica y Ginecologica	
Clínica Obstétrica II	
Puericultura y Perinatología II	
Farmacología	
Medicina Preventiva y Social III	
Sexología II	
Preparación para el Parto II	
Educación para la Salud	
Administración y Organización	
Medicina Legal	