



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: CARRERA OBSTETRA PARTERA

Fecha solicitud: ____/____/____

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio en el Interior si tiene: _____

Domicilio (en Montevideo): _____

C.I. _____ -__ Teléfono (fijo): _____ Celular: _____

Correo Electrónico personal (letra clara e imprenta): _____ @ _____

Posee carné de salud vigente(Si/No): _____ ; Vigente hasta: ____/____/____

Certificado de Estudios – (Fórm. 69A o 69B o Pase de UTU)

Centro de Estudios que expidió el Certificado: _____

Juró la Bandera en: Liceo: _____ Fecha: 19/06/____

Fecha de Expedición: ____/____/____ Orientación: _____

Fecha de culminación de los estudios secundarios o de UTU: ____/____/____

Materia Previa: _____

Firma del Aspirante a Estudiante