



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS

**INSCRIPCIÓN DEFINITIVA A CARRERA DE POSGRADO** **ONLINE**

N° de C.I :

Nombres:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:    Nacionalidad:   
Día Mes Año

Género: Femenino  Masculino

Dirección:

Localidad:

Departamento:

Teléfono:  Celular:

E-mail :

Posee clave de bedelía :  SI  NO

Título de Grado :  Año de egreso :

Expedio por:

Nombre de la Universidad

<b>Carrera de posgrado a la que se inscribe :</b>	<b>Nombre de la especialización :</b>	<input type="text"/>
	<b>Nombre de la diplomatura :</b>	<input type="text"/>

<b>Unidad docente responsable del posgrado :</b>	Cátedra, departamento o servicio responsable académico del posgrado	<input type="text"/>
--	---	----------------------

<b>Centro docente asociado donde desempeñará el posgrado:</b>	Institución de salud donde desarrolla la actividad clínica correspondiente a su entrenamiento de posgrado	<input type="text"/>
---	---	----------------------

<b>Si el posgrado se desarrolla en un servicio de salud de primer nivel o un hospital, indique el nombre:</b>	UDA de primer nivel de atención, Hospital u otro Servicio de Salud( si se desempeña en más de un servicio, indique el principal según tiempo que concurre).	
---	---	--

<b>Localidad principal de referencia en su carrera de posgrado:</b>	Nombre de la ciudad o localidad donde realizará La mayor parte de su carrera	
---	--	--

<b>Departamento donde cursará su carrera de posgrado :</b>	Uno de los 19 departamentos del país. Si el desempeño abarca más de un departamento, indique el principal.	
--	--	--

**Para Posgrado Especialización :**

Indique si cursara el posgrado como residente:

 SI

 NO

Indique de que institución depende su cargo de residente:

**MARQUE LO QUE CORRESPONDA:**

PRIMER INGRESO:

REINSCRIPCIÓN:

REINSERCIÓN:

<b>FECHA DE ENVÍO DEL FORMULARIO:</b>			
	Día	Mes	Año

**NOTA:** El envío de este formulario implica poner en conocimiento a la Escuela de Graduados de su voluntad de inscripción, la cual se valida si los documentos escaneados que se adjuntan(Título de Grado de ambos lados al igual que el documento de identidad), son claros y legibles al igual que éste formulario. La Bedelía de la Escuela de Graduados le enviará la constancia de inscripción y un Instructivo para el acceso a Bedelía por Internet.