



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)**  
**Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-**  
**Facultad de Medicina**



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96)  
 Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022)  
 y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 429 (20/11/2018)  
 calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay  
<https://medicina.uni.edu.py/> - [medicina@uni.edu.py](mailto:medicina@uni.edu.py)

## Solicitud de Inscripción periodo lectivo 2024

**Curso: PRIMERO**

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Número de Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Tipo de Documento: Cédula de Identidad Paraguaya:  DNI:  Otro:  especificar: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad de documento de identidad \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo y Factor Rh: \_\_\_\_\_

Teléfono y nombre/filiación de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico Institucional/Personal: \_\_\_\_\_

**Domicilio:** Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**Estudios realizados**

Institución: \_\_\_\_\_ Año de egreso: \_\_\_\_\_

Tipo de Gestión de la Institución: Pública  Privada  Subvencionada

Bachiller en: \_\_\_\_\_ Ciudad y País: \_\_\_\_\_

**POSEE BECA:** Sí  NO

(Especificar institución que le otorga) \_\_\_\_\_

Arancel Cero 

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 PERIODO: 2021  2022  2023

DOCUMENTOS PRESENTADOS	
	4 (Cuatro) fotocopias simple de Documento de Identidad vigente
	2 (Dos) fotocopias de Carnet de Admisión Permanente (solo para extranjeros)
	1 (Un) certificado de nacimiento original para paraguayos (para extranjeros copia autenticada por escribanía)
	1 (Un) certificado de estudios original RUE o equivalente debidamente legalizado para extranjeros
	1 (Una) fotocopia de documento de tipificación sanguínea
	5 (Cinco) fotos tipo carnet fondo rojo
	3 (Tres) folios tamaño oficio
	1 (Una) carpeta archivadora
	Boleta de pago de matrícula y carnet de biblioteca (fotocopia simple)

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

**A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, DECLARO LA VERACIDAD DE LOS DATOS Y MANIFIESTO MI CONFORMIDAD CON LA REGLAMENTACION VIGENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (UNI). EN MI CALIDAD DE ESTUDIANTE REGULAR DEL PRIMER CURSO DE LA GESTIÓN ACADÉMICA 2024 Y EN LA EVENTUALIDAD DE UN CAMBIO EN LA MALLA CURRICULAR, ASUMIRÉ LA MISMA SI ES QUE RECURSO ASIGNATURAS DEL 1º AÑO EN EL PERIODO 2025.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del/a interesado/a