



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

Solicitud de Inscripción periodo lectivo 2024

Curso: **SEXTO**

Apellidos: _____

Nombres: _____

Número de Documento de Identidad: _____ Edad: _____ años

Tipo de Documento: Cédula de Identidad Paraguaya: DNI: Otro: especificar: _____

Nacionalidad: _____ Fecha de caducidad de Documento de Identidad ____/____/____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Número de teléfono celular: _____ Grupo Sanguíneo y Factor Rh: _____

Número de teléfono y nombre/filiación de contacto en caso de emergencia: _____

Dirección de Correo Electrónico Institucional: _____

Domicilio: Calle: _____ N°: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____ País: _____

POSEE BECA: SÍ NO

(Especificar institución que le otorga) _____

Arancel Cero

SI	NO

PERIODO: 2021 2022 2023

DOCUMENTOS PRESENTADOS	
	3 (Tres) fotocopias de Documento de Identidad vigente autenticadas por escribanía
	2 (Dos) fotocopias de Carnet de Admisión Permanente (solo para extranjeros) autenticadas por escribanía
	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
	2 (Dos) fotos tipo carnet fondo rojo. Para la foto deben tener en cuenta (Damas: chaqueta y blusa blanca. Caballeros: Chaqueta camisa blanca y corbata)
	3 (Tres) folios tamaño oficio
	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 REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (UNI).

 Firma del/a interesado/a