



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. Zaccarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay

Curso Preparatorio de Ingreso
<https://medicina.uni.edu.py/> - cpi.medicina@uni.edu.py - medicina@uni.edu.py

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE POSTULANTES PARA EL CURSO PREPARATORIO DE INGRESO A MEDICINA-
Año:

Sede: Encarnación

Fecha de Inscripción: ____/____/____

I-IDENTIFICACIÓN

Nombres:	Nacionalidad:
Apellidos:	Edad:
Doc. De Identidad N°:	Sexo:
Lugar de Nacimiento:	Grupo Sanguíneo:
Proveniente de Pueblos Originarios: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especificar:	
*Recurante: *Favor marcar <input type="checkbox"/> si ya realizó el curso más de una vez. En caso de haber realizado el curso más de una vez ¿Cuántas veces realizó?.....	Es beneficiario del AC: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> En caso de ser beneficiario ¿En qué año?

II-DOMICILIO

Dirección:	Localidad:
Teléfono del postulante:	Correo Electrónico:
Nombre del Encargado:	
Teléfono del Encargado:	
Datos Laborales	Localidad:
Empresa:	Teléfono laboral:

III- PROCEDENCIA EDUCACIONAL

Institución:	Año de Egreso:
Bachillerato:	País:
Localidad:	
Tipo de Gestión de la Institución: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Subvencionado	
A través de que medio se enteró de la carrera: <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Promotor Educativo <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Otros: _____	

IV- OTROS DATOS PERSONALES

¿Padece alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Padece alguna discapacidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Toma medicamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?	<input type="checkbox"/> Visual
Es Usted ¿Alérgico/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿A qué?	<input type="checkbox"/> Auditiva
¿Es Usted? <input type="checkbox"/> Zurdo <input type="checkbox"/> Diestro	<input type="checkbox"/> Motora
Posee Beca <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Cognitiva
¿De qué entidad?	<input type="checkbox"/> Otro
En caso de Emergencia comunicarse con:	Especificar: _____
Al teléfono:	
Parentesco:	

V-DATOS ADMINISTRATIVOS:

Inscripción al CPI
<input type="checkbox"/> Fotocopia de Cédula de Identidad
<input type="checkbox"/> Fotocopia del Título de Bachiller
<input type="checkbox"/> Fotocopia de recibo de pago único del CPI o ser beneficiario del arancel cero.
En Noviembre para matricularse al Examen de Ingreso deberá presentar los siguientes documentos, archivados en una carpeta:
PARAGUAYOS
-Certificado de Estudios original sistema RUE.
-Fotocopia de Título de bachiller, visado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).
-4 (cuatro) Fotocopias de Cédula de Identidad simple.
- Copia de la Boleta del pago del arancel (Gs.1.076.270.-) o ser beneficiario del arancel cero.
EXTRANJEROS
-Certificado analítico original y fotocopia del título, con Apostilla de la Haya, en el país de origen.
-4 (cuatro) Fotocopias de documento de identidad.
-Carnet de Admisión permanente.
-Copia de la Boleta del pago del arancel (Gs.1.076.270 -) o ser beneficiario del arancel cero.

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 UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (UNI).

 Firma del/a Interesado/a.