



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. Zacarias 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 2026
Curso: 1° Recursante

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 ____/____/____

Número de teléfono celular: _____

Teléfono y nombre/filiación de contacto en caso de emergencia: _____

Dirección de Correo Electrónico Institucional: _____

POSEE BECA: SÍ ☐ NO ☐

(Especificar institución que le otorga) _____

Arancel Cero

SI	NO

 PERIODO: 2021 ☐ 2022 ☐ 2023 ☐ 2024 ☐ 2025 ☐

AÑO DE INGRESO:

Domicilio: Calle: _____ N°: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____ País: _____

DOCUMENTOS PRESENTADOS	
	2 (Dos) Fotocopias simples de Documento de Identidad vigente en folio tamaño oficio

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