FORMULARIO DE ACEPTACIÓN

El que suscribe: .....

Con Cédula de Identidad Policial o Documento Nacional de Identidad Nº.....

por este medio declara estar en total conocimiento del Reglamento de los Exámenes de Ingreso y de la fecha establecida por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa y pone de manifiesto la aceptación de los mismos.

En caso de ingresar a la citada casa de estudios, se compromete a cumplir con todo lo estipulado en las Reglamentaciones de la Facultad de Medicina y de la Universidad Nacional de Itapúa, tanto en el aspecto académico como el administrativo.

Encarnación, noviembre 2026.

.....
Firma del Postulante

