



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A LA PRUEBA DE INGRESO A LA EUTM 2020

El aspirante a ingresar a la EUTM, podrá inscribirse para rendir la prueba a **UNA SOLA CARRERA**, si se encuentra en alguna de las siguientes condiciones:

MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1) No tener previas de Enseñanza Secundaria o de UTU (bachillerato completo de Enseñanza Secundaria en cualquiera de sus orientaciones, bachillerato completo de Enseñanza Técnico Profesional en cualquiera de sus orientaciones), tener aprobado primer año completo de cualquiera de las carreras de la Universidad de la República o ser egresado de la misma o tener aprobados 80 créditos en la UdelAR o ser egresado de formación docente (CERP, IPA, INET, Institutos de formación docente, IPES, IINN.

☐

2) SE ENCUENTRA CON UNA MATERIA PENDIENTE DE ENSEÑANZA SECUNDARIA O DE UTU, A APROBAR EN EL MES DE ABRIL

☐

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

_____ C.I.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CARRERA A LA QUE ASPIRO INGRESAR: _____

“La información brindada en este formulario compromete a quien lo suscribe, en caso de aprobar la prueba de ingreso y obtener un cupo, a presentar la documentación requerida en el día y hora que le sea asignada para la inscripción definitiva. De no hacerlo, perderá la oportunidad de inscribirse y el cupo obtenido”

Su correo electrónico puede ser utilizado para el envío de informaciones institucionales.

Firma: _____

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Montevideo, _____

Se deja constancia que _____, se inscribió a la prueba de

ingreso 2020 de la EUTM, correspondiente a la carrera _____

Firma del funcionario receptor _____