



Escuela Universitaria
de Tecnología Médica



AÑO LECTIVO 2016
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ASPIRANTES
SIN MATERIAS PREVIAS
(Sólo se puede inscribir a una sola carrera)

INSCRIPCIÓN A LA CARRERA

NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	
SEGUNDO APELLIDO:	
DOMICILIO:	
TELEFONO:	
CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
SEXO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
PAIS DE NACIMIENTO:	
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO:	
FECHA DE FINALIZACION DE SECUNDARIA:	orientación:

Firma

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE LA ENSEÑANZA
SECCIÓN BEDELIA

Montevideo, _____

Se hace constar que _____, se encuentra inscripto para rendir la prueba de ingreso a la carrera _____ de la EUTM.

Sello

Firma



Escuela Universitaria
de Tecnología Médica

