



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TECNOLOGIA MEDICA
Departamento de Administración de la Enseñanza
Sección Bedelía

**COMUNICADO
FECHAS DE EXAMEN**

Montevideo,.....de.....20....

COMPLETA EL DOCENTE :

CARRERA / S :

MATERIA :
(Denominación correspondiente al Plan de Estudios aprobado)

Modalidad del Examen : Oral Escrito
(Marque con una cruz)

Fecha del Examen: día.....mes.....año 20.....
(Establecerla con 45 días mínimo de anticipación).

Período del Examen:**Hora del Examen:**.....

Lugar del Examen:

- Anfiteatro EUTM
- Salón EUTM Nro.
- Otros.....

Firma del Docente

Aclaración de la firma docente: _____

COMPLETA FUNCIONARIO DE BEDELIA :

Período de Inscripción: desde día.....mes.....año 20.....
hasta día.....mes.....año 20.....

FECHA de ENTREGA DEL ACTA a BEDELIA : día:.....mes:.....año:.....

FECHA de PUBLICACION del ACTA : día:.....mes: año:.....

Firma del Funcionario de Sección Bedelía