



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

www.psico.edu.uy

Departamento de Enseñanza
Sección Revalidas y Títulos de Grado
psicobede@psico.edu.uy

Tristán Narvaja 1674 CP 11200
Montevideo, Uruguay

SOLICITUD DE CONVERSIÓN DE TÍTULO

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

De acuerdo a lo que establece la Ordenanza para la Conversión de Títulos Universitarios, aprobada por Resolución N° 18 del Consejo de Facultad de Psicología con fecha 10/12/1997, y la N° 16 del Consejo Directivo Central con fecha 11/06/2002, solicito la conversión de mi actual título de _____ por el de Licenciado/a en Psicología de la Universidad de la República.

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

CÉDULA DE IDENTIDAD

DOMICILIO

TELÉFONO / CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

Adjunto Fotocopia de C.I. y del Título

FIRMA DEL SOLICITANTE



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

www.psico.edu.uy

Departamento de Enseñanza
Sección Revalidas y Títulos de Grado
psicobede@psico.edu.uy

Tristán Narvaja 1674 CP 11200
Montevideo, Uruguay

Constancia de Entrega SOLICITUD DE CONVERSIÓN DE TÍTULO

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En el día de la fecha el/la Sr/a. _____ hace entrega de la documentación correspondiente para tramitar la conversión de su Título de _____ a Licenciado/a en Psicología.

FIRMA DE FUNCIONARIO/A RECEPTOR/A