		Montevideo,	de	de 20
onsejo de Facultad de Psicología.				
resente.				
Quien suscribe,		, C.I.:		
(nombre y apellide	o)			
nscripto en la Licenciatura en Psicología, perteno	eciente al Plan de (	estudios		(si corresponde
olicita las siguientes reválidas provenientes de		(nombre de la Institución,	Carrera y Plan)	
Nombre de la materia	N.º de	Nomi	bre de la mate	eria
aprobada en otra Institución¹:	folio en programa <sup>2</sup> :	a revalidar en Facultad de Psicología <sup>3</sup> :		
		Si necesita más ren	iglones utilice l	a siguiente página
e deberá completar en renglón aparte cada materia o	que quiera revalida	rse. No se aceptará	n solicitudes qu	e no especifiquer
l nombre de la materia de Facultad de Psicología qu	ie quiere revalidars	e.		
		••		
		(	Firma y aclarac	ión del interesado

<sup>1</sup>Nombre de la materia aprobada en otra Institución tal cuál aparece en la escolaridad y/o programa; en caso de no coincidir, hacer la aclaración pertinente.

<sup>2</sup>Número de página donde comienza el programa de la materia.

<sup>3</sup>Nombre de la materia de la Licenciatura en Psicología que quiere revalidar – ver programas/guías.

## Complemento solicitud de reválidas

Nombre de la materia aprobada en otra Institución:	N.º de folio en programa:	Nombre de la materia a revalidar en Facultad de Psicología:

•••••	••
(Firma y aclaración del interesado	o)