**Formulario de Regularización de los Módulos Nro. 5**

San Lorenzo, de de 202\_

Señora

Prof. Mgtr. **CORNELIA BERNAL CESPEDES**, Directora de Postgrado

Facultad de Enfermería y Obstetricia

Universidad Nacional de Asunción

De mi consideración

El/La que Suscribe:

Cedula de Identidad Civil N°: Celular:

Teléfono Particular: Email:

Dirección Particular: Localidad:

Especialización:

Maestría:

Año de Ingreso:

A fin, de hacer mención a la Resolución del Decanato Nro. 351/2021 “POR LA QUE SE APRUEBA LOS PERIODOS PARA LA REGULARIZACIÓN DEL ESTADO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA CONFORME A LA RESOLUCIÓN N° 0368-00-2021 DEL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN”.

Al respecto, cumplo en solicitar la inscripción para la regularización de los Módulos del Curso de Postgrado, para tal efecto consigno los siguientes datos de los módulos a cursar;

|  |  |
| --- | --- |
| **Nro. de**  **Módulo** | **Nombre de Módulo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Firma Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conformidad y Firma de la Dirección de Postgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_\_