|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE EXONERACIONES - ESTUDIANTES DE GRADO** | | | | | | |
|  | |  | Fecha: |  | | |
|  | Señora:  Prof. Dra. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ VDA. DE RIVEROS Decana  **Facultad de Enfermería y Obstetricia**  **Universidad Nacional de Asunción**  El/la que suscribe, Nombres y Apellidos: |  |  |  | N°: |
|  |  | | | | | |

Carrera: Semestre:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  |
|  | Cédula de Identidad N°: |  | Estado | Civil: | |
|  |  | | | | |
| Sexo: | | Número de teléfono: | | | |
|  |  | | | |  |
| Domicilio – Calle | | | | | |
|  |  | | |  | NRO. DE CASA: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Correo electrónico: | | |  |
|  | | |
|  | Ciudad: Departamento: | |
|  | |  |  |
| Postulación para acceder a la exoneración de aranceles académicos de grado por motivo (Completar conforme al Art. 4 del Reglamento) | | |  |
|  | | |  |
|  |
|  |
| He leído íntegramente el Reglamento de Aranceles Académicos y presento los documentos requeridos conforme a lo establecido en el mismo, en relación con la postulación realizada. | | |  |
|  | ………………………………….  Firma del estudiante | ………………………………….  Aclaración de firma |  |