



CARRERA de POSGRADO

MAESTRÍA EN RELACIONES INTERNACIONALES
con Orientación en Economía, Política y Derecho de la Integración Regional

Seleccione la Carrera a la que desea preinscribirse
(marque con una cruz o tilde dentro del paréntesis recto):

MAESTRÍA duración 4 semestres: []

REGISTRO DE PREINSCRIPCIÓN - Edición 2025

1. DATOS PERSONALES:			
APELLIDOS (EN MAYÚSCULA Y LETRA IMPRENTA):			
NOMBRES (EN MAYÚSCULA Y LETRA IMPRENTA):			
Documento de Identidad		Teléfono/s	
Fecha y lugar de nacimiento		Celular/es	
Dirección particular			
E – Mail			
Fecha de Inscripción (será completado una vez que sea aceptada/o):			

2. TÍTULO/S UNIVERSITARIO/S					
Título	Institución-País	Años de la carrera	Año de ingreso	Año de egreso	Plan

Observaciones	
---------------	--

3. OTROS ESTUDIOS				
Institución o Centro Docente	Ciudad	País	Nivel alcanzado (*)	Duración
Observaciones	(*) Especialización/ Maestría/ Doctorado.			

4. EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL			
Sírvase indicar su actual ocupación:			
Organismo/Empresa			
Ramo de Actividad			
Dirección		Teléfono	
Cargo		Desde	

5. EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR				
Sírvase indicar su ocupación anterior:				
Organismo/Empresa				
Ramo de Actividad				
Dirección			Teléfono	
Cargo		Desde	Hasta	
Observaciones				

6. ACTIVIDAD DOCENTE				
Sírvase indicar su actual ocupación:				
Lugar				
Cargo	Aspirante: SI __ NO __ (*)			
Materia		Desde	Hasta	

(*) Condición que se acredita con constancia.

7. OTROS DATOS DE INTERÉS			
Sírvese indicar su nivel, marcando según corresponda <u>MB</u> , <u>B</u> o <u>R</u>			
IDIOMA	Hablo:	Leo:	Escribo:
Inglés			
Portugués			
Otro:			
Programas Informáticos:			

Solicitud de Beca (marque con una cruz):	SI:		NO:	
Porcentaje solicitado (sujeto a aprobación del Consejo de Facultad de Derecho):				
Fecha de otorgada la beca y porcentaje:				
N° de Expediente:				

Observaciones: Se deja constancia que la inscripción definitiva será luego de haber tenido la entrevista con la Dirección Académica.

FIRMA Funcionario _____ Fecha de preinscripción: ____/____/____

FIRMA Interesado _____

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA OBLIGATORIAMENTE A ESTE
FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN EN **FORMATO PDF****

	TILDAR
FOTOCOPIA DE TÍTULO (Digitalización ambas caras por separado)	
FOTOCOPIA DE CÉDULA (Digitalización ambas caras por separado)	
FOTO	
COMPROBANTE DE PAGO DE LA MATRÍCULA (1% del costo de la carrera)	
DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUD DE BECA (en caso de que solicite)	

SI LA DOCUMENTACIÓN NO ESTÁ COMPLETA NO SE CONSIDERA INSCRIPTO

Programa de Especialización / Programa de Maestría

Escuela de Posgrado de Facultad de Derecho

Estimadas/os cursantes informamos a ustedes la modalidad para el pago de cursos o carreras en la Escuela de Posgrado.

Hemos firmado un convenio con la Asociación Pro Fundación de Ciencias Sociales, quienes estarán a cargo de la contabilidad de la Escuela de Posgrado.

Hay dos modalidades de pago que se detallan a continuación:

Depósito en la **Caja de Ahorro** BROU a nombre de la APFCS a través de cajeros o terminales de ABITAB y REDPAGOS con el número 600-1258811

Transferencia online a la **Caja de Ahorro** BROU a nombre de la APFCS con el número **001560291 subcuenta 00008**

Una vez efectuado el pago deberán enviar EL MISMO DÍA el comprobante de depósito/transferencia, a los siguiente correos pagosepfd@cienciassociales.edu.uy y pagosposgradoudelar@gmail.com, de forma de confirmar el pago por parte del estudiante. En caso contrario y ante la imposibilidad de identificar el ingreso en el Banco, no se podrá computar el pago al alumno. En caso de que requieran factura por el pago realizado, deberá especificarlo en el correo indicando a nombre de quien debe emitirse la misma.

(A continuación Constancia de Inscripción – si desea puede completarla y enviar al siguiente mail: posgrado@fder.edu.uy)



ESCUELA DE POSGRADO – FACULTAD DE DERECHO
Dr. FERNANDO MARTÍNEZ SANDRES
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

CONSTANCIA DE PREINSCRIPCIÓN A LA CARRERA DE POSGRADO:

**MAESTRÍA EN RELACIONES INTERNACIONALES con Orientación en Economía,
Política y Derecho de la Integración Regional**

Montevideo, _____

A quien corresponda:

NOMBRE/APELLIDO:	
CEDULA DE IDENTIDAD:	
FECHA de INSCRIPCIÓN:	
DÍAS DE CLASE:	
OBSERVACIONES:	

Por la Escuela de Posgrado

