



FACULTAD DE
DERECHO



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Departamento de Administración de la Enseñanza
Oficina de Reválidas e Intercambio Estudiantil

INGRESO A FACULTAD ESTUDIANTE DE REVÁLIDA DE TÍTULO

Fecha:/...../.....

Nombres:	
Apellidos:	
Documento: (especifique si no es cédula uruguaya)	

Fecha de nacimiento:		País de nacimiento:	
Dpto./Ciudad de nacimiento:		Sexo:	

Domicilio:	
Barrio:	
Ciudad:	
Departamento:	
Celular:	
e-mail:	

Universidad y país de origen:			
Institución:			
¿Tiene inscripción en UdelaR?	NO	SI:	¿Servicio?:

“De conformidad con la Ley N.º 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), autorizo a que los datos sobre mi persona, suministrados a partir de la fecha indicada en la presente ficha, así como los que surjan de mi actuación académica como escolaridad, reválidas, certificados, actas, inscripciones y otras, sean utilizados por la Facultad de Derecho a los efectos de cumplir con los trámites que sean solicitados.

Los datos personales deberán ser tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros.”