



Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Sector Revalidas

- REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REVÁLIDA DE TÍTULO-

Dirigir una nota a la Sra. Decana Prof. Dra. Mariana Seoane, solicitando la convalidación y revalida, de su Título de (denominación de su título), expedido por el (instituto de origen), de (País), por el de Dr. En Odontología/Asistente/Higienista/ Laboratorista de la Udelar.

La Nota deberá contener, firma, aclaración, correo electrónico, domicilio, un teléfono (de Uruguay) del interesado y fecha del día de la entrega de documentación.

“Artículo 3 – Efectos (Ordenanza de Convalidación y Reválida de Títulos y Certificados obtenidos en el Extranjero)

1.- La convalidación académica tiene por efecto certificar el nivel académico de los títulos y certificados de estudio y habilita a la prosecución de estudios universitarios en caso de que el nivel académico certificado sea un requerimiento previo.

2.- La reválida tiene por efecto conferir a los títulos o certificados el mismo valor que poseen los que a su vez emite la Universidad de la República.”

La nota debe venir acompañada de:

- a) Cédula de identidad o pasaporte (original y 1 fotocopia, la misma debe venir con las dos caras del Documento en la misma carilla)
- b) Título o certificado legalizado o apostillado (fotocopia de ambas carillas y original). Traducido por Traductor Público Nacional Matriculado o traducción consular (si corresponde).
- c) Certificado de estudios original (y fotocopia si lo desea). Los mismos deberán estar certificados por la institución que los emite y legalizados o apostillados. Traducido por Traductor Público Nacional Matriculado o traducción consular (si corresponde). (El Certificado de Estudios detalla las notas y fechas de aprobación de cada una de las materias de la Carrera).
- d) Plan de Estudios original (y fotocopia si lo desea) los mismos deberán estar **certificados por la institución que los emite** y traducidos por Traductor Público Nacional Matriculado o traducción consular (si corresponde).
- e) Programas original (y fotocopia si lo desea) los mismos deberán estar **certificados por la institución que los emite** y traducidos por Traductor Público Nacional Matriculado o traducción consular (si corresponde). Al momento de entregar la documentación, quienes no tengan los programas autenticados por la Institución de origen, deberá adjuntar una nota dirigida a la Decana, detallando la imposibilidad o dificultad para obtener la autenticidad de los mismos.
- f) Formulario de solicitud de Convalidación y Reválida (adjunto a continuación)



Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Sector Revalidas

***Aclaración!!!!**

Con la documentación presentada por el solicitante, se inicia el proceso del trámite por medio de un expediente electrónico y otro físico, para este último es necesario adjuntar todo lo presentado, por eso se sugiere:

- Presentar toda la documentación ej: programas, sin encuadernar.
- Si considera que, no quiere que en el armado del expediente se usen los originales, deberá de presentar copias y exhibir de igual forma dichos originales para la verificación de los mismos, luego se coordinará fecha para entregárselos nuevamente.

Los Certificados de Estudios y el Título deberán ser previamente legalizados por:

- 1- Para aquellos países NO ADHERIDOS al Convenio de la Apostilla de La Haya:
 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES del País de origen.
 - CONSULADO URUGUAYO.
 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES URUGUAYO.
- 2- Para aquellos países QUE SI ADHIEREN al Convenio de la Apostilla de La Haya:
 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES del País de origen.

La documentación se presenta en Sector Revalidas de Facultad de Odontología, Primer piso al lado de Bedelías (Gral. Las Heras 1925, Montevideo), PREVIAMENTE DEBERÁ SOLICITAR SER AGENDADO a través del correo electrónico: revalidas@odon.edu.uy



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN Y
REVALIDA DE TÍTULO**

FECHA: _____

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

PAÍS DONDE REALIZÓ LA CARRERA: _____

UNIVERSIDAD DE ORIGEN: _____

NOMBRE DEL TÍTULO DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN:

PLAN DE LA CARRERA _____

FECHA DE INGRESO A LA CARRERA: _____

Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD URUGUAYA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CELULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

**Marque con una cruz, si la documentación requerida que usted
presentará en Sector Revalidas será:**

ORIGINAL:

ORIGINAL Y COPIA:



Facultad de Odontología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Sector Revalidas

Marque con una cruz que trámite solicita:

CONVALIDACIÓN DE TÍTULO:

CONVALIDACIÓN Y REVALIDA DE TÍTULO:

Si usted solicita Convalidación y Revalida de título, podrá presentar documentación relacionada a estudios de Posgrado y Educación Permanente, así como el ejercicio profesional continuado debidamente acreditado.

En caso de adjuntar al trámite alguna documentación de este tipo, detalle cuales:

FIRMA DEL SOLICITANTE:



Procedimiento de Entrega de Documentación para Iniciar el Trámite de Reválida

1. Agendar a los interesados vía correo electrónico. No se atenderán consultas de forma presencial, solo se concurrirá en días y horarios previstos para entregar la documentación para el inicio de trámite.
2. Se deberán evacuar todas las dudas antes de agendar día y hora, ya que si la documentación no está completa no se iniciará el trámite.
3. Al ingresar a la Institución deberá mantener distancia social y uso obligatorio de mascarilla facial, dirigirse a Sector Revalidas (primer piso al lado de Bedelías), NO SE DEBERÁ INGRESAR A LA OFICINA, aguardar a ser atendido en el pasillo.
4. Se deberá entregar por separado el título original y copia, cedula de identidad original y copia, a los efectos que el funcionario receptor pueda certificar los mismos, los originales se devolverán en el mismo acto. El resto de la documentación original (u original y copia) se introducirá en una carpeta, que proporcionará el funcionario para mantenerse en cuarentena por el término de 7 días. Luego de ese período se procederá a verificar que toda la documentación entregada esté de acuerdo a la normativa vigente, si todo está correcto se avisará por correo electrónico y se informará el número de expediente asignado y se coordinará día y hora para devolverle la documentación original presentada.
5. No se atenderá fuera del horario estipulado, si no puede concurrir avisar y será re-agendado.
6. Una vez culminado con el trámite se deberá retirar de la Institución.



Facultad de Odontología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Sector Revalidas

Ejemplo de nota de solicitud de convalidación y reválida:

Montevideo, (día) de (mes) del 2021

Sra. Decana Prof. Dra. Mariana Seoane

A través de la presente le escribo (tu nombre) con número de cédula x.xxx.xxx-x solicitándole la convalidación y reválida de mi título de (denominación del título) expedido por la Universidad de (nombre de la institución) de (país) por el título de "Doctor, Asistente Higienista o Laboratorista" en Odontología de la Udelar.

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

FIRMA

Aclaración de Firma