



## **- REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REVÁLIDA PARCIAL -**

Dirigir una nota a la Sra. Decana Prof. Dra. Mariana Seoane, solicitando la reválida de los estudios cursados en el (instituto de origen), de (País), para las carreras de Doctor/Asistente/ Higienista/ Laboratorista en Odontología 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.

### **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) o certificado de la Dirección de Migración, como que está gestionando la residencia.
- b) 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).
- c) 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).
- d) 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, deberán adjuntar una nota dirigida a la Decana, detallando la imposibilidad o dificultad para obtener la autenticidad de los mismos, solicitando amparo bajo el artículo 10.4 de la “Ordenanza de Convalidación y Reválida de Títulos y Certificados Obtenidos en el Extranjero”.
- e) Formulario de solicitud de Reválida Parcial (adjunto a continuación).
- f) En caso que los estudios hayan sido expedidos por una institución privada, deberá presentar documentación legalizada o apostillada que acredite que ha sido autorizada a impartir esos estudios universitarios por la autoridad competente del país donde se realizaron los estudios; traducidos por Traductor Público Nacional Matriculado o traducción consular (si corresponde).



**\*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 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](mailto:revalidas@odon.edu.uy)



Facultad de Odontología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
Sector Revalidas

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVALIDA PARCIAL**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD Y PAÍS 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:**

**FIRMA DEL SOLICITANTE:**

\_\_\_\_\_



## **Procedimiento de Entrega de Documentación para Iniciar el Trámite de Reválida Parcial**

1. Solicitar agenda vía correo electrónico a [revalidas@odon.edu.uy](mailto:revalidas@odon.edu.uy)
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. Se deberá entregar por separado la 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.
4. En el caso de entregar original y copia de escolaridad y programas, se le entregarán los originales en un día y horario a coordinar.
5. Si no puede concurrir avisar y será re-agendado.
6. Una vez culminado el trámite, Sección Bedelía le notificará de su resolución final.



**Facultad de Odontología**  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
Sector Revalidas

Ejemplo de nota de solicitud de reválida parcial:

Montevideo, (día) de (mes) del 2022

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 reválida de mis estudios parciales pertenecientes a la carrera de (nombre de la carrera) cursados en la Universidad de (nombre de la institución) de (país) por la carrera de "Doctor, Asistente Higienista o Laboratorista" en Odontología de la Udelar.

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

FIRMA

Aclaración de Firma