



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SEÑOR:

Dr. Efraín Hernán Avalos Cano

Decano

Facultad de Odontología UNCA

Quién suscribe.....con
 C.I.Nº....., solicita su inscripción al **curso de PASANTIA SUPERVISADA**, de la **Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología "Santo Tomás de Aquino" de la Universidad Nacional de Caaguazú** reconoce y acepta por el presente las condiciones que se detallan en los Estatutos, Reglamentos y Resoluciones de la Facultad de Odontología, dando fe de su conocimiento y conformidad, y los cuales se compromete a cumplir a partir de la firma de este documento.

PASANTIA SUPERVISADA

Ord.	Materia	Cond.	Carga Horaria	M.A.
1	Pasantía Supervisada	OB	275	

Atentamente,

.....

Firma

Coronel Oviedo, _____ de _____ de 202_

