### 

### Villa Mercedes, San Luis XX de XXXXXX 2024

### Sra. Directora de la

### Escuela de Ciencias de la Salud

### Universidad Nacional de Villa Mercedes

### 

### Me dirijo a Ud. a efectos de solicitar se me otorgue el reconocimiento de contenidos equivalentes del título de Enfermero/a otorgado por……………………………….según plan de estudios…….. Siendo la carrera, sede y Universidad acreditada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación de Universitaria –CONEAU, constando la acreditación en la página de dicho organismo.

### A tal fin adjunto la siguiente documentación debidamente legalizada y certificada:

### Copia de Documento de Identidad.

### Constancia de Inscripción a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNViMe.

### Fotocopia certificada de titulo y analítico de Enfermero/a.

### Datos personales

### Nombre/s y Apellido/s completos:……………………………………………………………………………….

### Tipo y Número de Documento de identidad:…………………………………………………………………..

### Domicilio:…………………………………………………………………………………………………………………………

### Dirección electrónica, email:……………………………………………………………………………………………..

### Institución Universitaria de la cual proviene:…………………………………………………………………..

### 

### Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente

### ---------------------------------- ------------------------------- -------------------------------------

### Firma del Solicitante Teléfono Correo electrónico

### 