

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION FACULTAD DE ODONTOLOGIA SOLICITUD DE GRATUIDAD

	Lugar	Día	Mes	Año
eñor ecano de la Facultad de Odont r. RODOLFO PERRUCHINO GAL S.D.	tología Prof.			
que suscribe:				
Nombres		Apellidos		
tado Civil: Ide <mark>ntidad:</mark>			Cédula d	е
miciliado en - Calle				N° de casa
ELULAR:				E M
				A
				<u> </u>
				:
		Localidad		
		Departam	ento	
		Egresado/a del Colegio  Año de egreso - Colegio:		
Tipo de Gestión - Colegio:	Público	Privado Subv	rencionado	Privado
Localidad			Departam	iento
o Declaro por la present su primer párrafo respresente decreto no pegresados de la Educa Asimismo, tampoco se intentos consecutivo  o Por el presente declar Universidad Nacional de declaración jurada. A	za "Establécese que podrá ser otorgada ación Media, contacerá otorgada a quien so alternados".  To que esta es mi le Asunción.  Atos consignados en su contenido son versignados on versignados en esta contenido son versignados en esta contenido esta co	ne la gratuidad a a los estudiant dos desde el mo nes hayan sido a postulación (nú n la presente so erdaderos. Expre	señalada en los es que sobrepas omento de la so dmitidos como p mero)	artículos 2° y 3 sen los cinco año licitud a su admi ostulantes luego a una carrera e s documentos qu nos tienen carácto
6628/2020 y su Decreto			Concioned Estab	Tecida eli la Ley
Será Jus	ticia		Aclaraci	ón de firma

del postulante

(Firma del Postulante)

Recibido por: / /
Día Mes Año