

Montevideo, ... de ... de 2022

Quien suscribe, ... (nombre apellido), cédula de identidad o pasaporte N° ... solicita la convalidación o convalidación y revalida del Título de Psicólogo/a o Licenciado/a en Psicología, en la Universidad de ..., ... (País origen).

Firma / Aclaración

(Agregar correo electrónico, teléfono/celular y domicilio).-