



**CENUR**  
**Litoral Norte**  
Paysandú



**UNIVERSIDAD**  
**DE LA REPÚBLICA**  
**URUGUAY**

Paysandú, \_\_\_\_\_

Quien suscribe \_\_\_\_\_, C.I: \_\_\_\_\_,

por intermedio de la presente, solicito al Departamento de Enseñanza del Cenur Litoral Norte, que se realice el cambio de trayectoria del CIO Salud, plan 2014.

Trayectoria actual  Psicología

Trayectoria nueva  Medicina

Medicina

Psicología

**DESPUÉS DE REALIZADO EL CAMBIO, NO HAY POSIBILIDAD DE DESISTIR, NI DE VOLVER A REALIZAR UN NUEVO CAMBIO DE TRAYECTORIA.**

Firma: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

El siguiente formulario debe ser enviado adjuntando Cédula de Identidad escaneada a:  
[bedelia@cup.edu.uy](mailto:bedelia@cup.edu.uy)