



Nº de expediente: 301410-000003-25

Fecha: 18.02.2025

Universidad de la República Uruguay - UDELAR



ASUNTO

VALENTÍN TEJERA CORTADA 5597234-7 SOLICITA TRASLADO EXCEPCIONAL DE CURE(SEDE MALDONADO) A ISEF MONTEVIDEO

Unidad	SECCIÓN SECRETARÍA COMISIÓN DIRECTIVA - CENTRO MONTEVIDEO - ISEF
Tipo	ESTUDIANTES - SOLICITUD DE
Carrera:	LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA
Curso:	2025
Plan:	2017
Fecha:	
Período desde:	
Período hasta:	
Nombre:	VALENTIN TEJERA CORTADA
Cédula de Identidad:	5597234-7
Docente:	
Grado:	
Motivo:	

La presente impresión del expediente administrativo que se agrega se rige por lo dispuesto en la normativa siguiente: Art. 129 de la ley 16002, Art. 694 a 697 de la ley 16736, art. 25 de la ley 17.243; y decretos 55/998, 83/001 y Decreto reglamentario el uso de la firma digital de fecha 17/09/2003.-

	Expediente Nro. 301410-000003-25 Actuación 1	Oficina: BEDELIA MALDONADO - CURE Fecha Recibido: 18/02/2025 Estado: Cursado
--	---	---

TEXTO

Maldonado, 18 de febrero 2025.

Se anexa en la presente actuación archivo con :formulario firmado por estudiante, carta de solicitud, constancia de domicilio, cédula de identidad recibida desde el correo electrónico de la estudiante que figura en SGAE.

El estudiante no tiene actividades en la carrera por lo cual no se puede adjuntar escolaridad. Debido a esto se comprende como traslado excepcional.

Pase a Bedelía de ISEF para estudio de Comisión de Carrera.

Firmado electrónicamente por PATRICIA SILVANA VEDIA ORIBE el 04/04/2025 11:30:40.

Nombre Anexo	Tamaño	Fecha
pdf24_merged-1.pdf	1597 KB	17/03/2025 09:57:58

SOLICITUD DE TRASLADO ISEF

Maldonado		
Día	Mes	Año
17	2	2025

NOMBRES: Valentin APELLIDOS: Tejera Cortada
 CÉDULA: 55972347 TELÉFONO/CELULAR: 098488622
 CORREO ELECTRÓNICO: tejeravalentin24@gmail.com
 TRASLADO HACIA LA SEDE ISEF: Montevideo

AÑO: 2° _____ 3° _____ 4° _____ (Marcar con una cruz lo que corresponda)

COMPLETO: SI _____ NO _____ (Indique a continuación las unidades curriculares a cursar) :

CAMBIO DE PLAN : SI _____ NO _____ (Marcar con una cruz lo que corresponda)

MOTIVO:

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA: Cédula de Identidad - Nota de Solicitud

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ADJUNTA (Marcar con una cruz lo que corresponda)

Constancia Laboral _____ Certificado Médico _____
 Constancia de domicilio o recibo UTE/ Antel _____ Otro _____

Tejera

Firma

Valentin Tejera

Aclaración



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

SECCIÓN BEDELÍA
SOLICITUD DE

Con motivo de la presente me dirijo a ustedes para solicitar el traslado al centro Isef Montevideo. En diciembre del año 2023 y principios de la temporada 2024 conseguí un trabajo el cuál se suponía que era anual y me permitía solventar los gastos de traslado a Maldonado. A principios de Marzo se me notifica que no necesitaban más de mis servicios, por tal motivo sufrí ataques de ansiedad y pánico ya que me veía obligado a abandonar mis estudios pues no había forma de solventar el mismo, traslados y estadía. Espero su pronta respuesta, saludos Valentin Tejera.

MOTIVOS:

[Empty box for Motivos]

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Constancia Laboral BPS
- Certificación Médica
- Otros

DATOS DEL SOLICITANTE

098489622

TELÉFONO / CELULAR

tejera.valentin29@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO

Para ser llenado en Bedelía

Fecha de Recepción del trámite _____

Funcionario _____



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

SECCIÓN BEDELÍA
SOLICITUD DE
TRASLADO

Maldonado

SEDE REGIONAL

17

DÍA

2

MES

2025

AÑO

Quien suscribe:

Valentin Tejera

NOMBRE Y APELLIDO

C.I.:

55972347

solicita iniciar trámite de traslado a la sede ISEF

Montevideo

para cursar:

AÑO: (marcar con una cruz lo que corresponda) 2°

3°

4°

COMPLETO: SI

NO (en este caso escribir qué materias desea cursar)

ASIGNATURAS:



MÉDICA URUGUAYA

Corporación de Asistencia Médica
MUCAM

DIA	MES	AÑO
14	2	25

INTERIOR

SEGURO	CATEG.	ZONA	MATRICULA
			5597.234-7

NOMBRE Y APELLIDO
VALENTIN TEJERA

VALE POR UNA UNIDAD DE MEDICAMENTO O SIMILAR.

Rp.

PACIENTE QUE ESTÁ EN CONTROL POR ANSIEDAD, vinculado con problemas económicos - se beneficiará con traslado de estudios a Montevideo

Dra. Virginia Mira
MÉDICO
C.J.P. 66506

SERIE	NÚMERO
F	5342873

N° RECETARIO FILIAL
1162

F. 277 - Impresora Ligom



MEDICA URUGUAYA

Corporación de Asistencia Médica MUCAM

DIA	MES	AÑO
14	2	25

INTERIOR

SEGURO	CATEG.	ZONA	MATRICULA
			5897234-7

NOMBRE Y APELLIDO
VALENTIN TRJEM

VALE POR UNA UNIDAD DE MEDICAMENTO O SIMILAR.

Rp.

CARNE ADOLESCENTE
VIGENTE HASTA 2/2026

ES VÁLIDO COMO CARNE
de SALUD PAM
Inscripción en
FACULTAD

Dra. Virginia Mira
MÉDICO
C.J.P. 66506

SERIE	NÚMERO
F	5342874

N° RECETARIO FILIAL
1162

F. 277 - Impresora Ligom



 **REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL

Documento de Identidad
Carteira de Identidade

Apellido / Sobrenome
TEJERA CORTADA

Nombre / Nome
VALENTIN

Nacionalidad / Nacionalidade
URUGUAYA

Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento
24/02/2006

Lugar de Nacimiento / Local de Nascimento
MONTEVIDEO/URY

N° de Identidad / N° de Identidade
5.597.234-7

Expedición / Expedição
13/09/2021

Vencimiento / Vencimento
13/09/2026






Valentin T
Firma del Titular / Assinatura do Titular

Mes: <u>2</u> Año: <u>2026</u> Firma y sello Dra. Virginia Mira MEDICO C.U.P. 66506	Mes: Año:	Mes: Año:	Mes: Año:
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello
Mes: Año:	Mes: Año:	Mes: Año:	Mes: Año:
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello
Mes: Año:	Mes: Año:	Mes: Año:	Mes: Año:
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello
Mes: Año:	Mes: Año:	<small>Este carné es válido en todo el territorio nacional, y su uso es obligatorio para los controles de salud de adolescentes entre 12 y 19 años. Expedido este, no es necesario otro certificado médico de aptitud física para hacer deportes u otras actividades recreativas o laborales, sin perjuicio de lo establecido en el art. 317 de la Ley N° 9549. Para deportes federados se deberá complementar, según la normativa vigente.</small>	
Firma y sello	Firma y sello	Imp. en El País, D.L. No. 383.126	


Ministerio de Salud Pública

Apellido, Nombre: VALENTIN TEJERA
C.I.: 5.597231-7 Fecha de Nacimiento: 24/2/06

Etnia: Afro Blanco Otra
Género: F M Otro

Carné de Salud **adolescente**
Nombre social: VALENTIN

Domicilio: _____
Localidad o Barrio: ATLANTIDA
Departamento: CANILLONES
Teléfono / Cel: 098489622
Referente adulto: (nombre, vínculo, celular u otro contacto) _____

RESERVADO

Ministerio del Interior



Sistema de Gestión de Seguridad Pública

Narración:

Siendo la hora de conocimiento se presenta el DENUNCIANTE Valentín TEJERA, quien solicita el presente CERTIFICADO DE VEGINIDAD el que se expide a solicitud de la parte interesada y a solo efectos de justificar su veracidad ante Oficinas de quien corresponda, expresando éste que reside en el lugar desde el año 2013.-

El Comparcente es notificado de que la presente declaración posee carácter de DECLARACION JURADA y que puede ser de aplicación el Art. 239 del Código Penal, que dice (Falsificación ideológica por un particular).

El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestaré declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Firma al pie como constancia de que el domicilio declarado es verdadero.-

IMPORTANTE: Desde el 1ro Enero del 2017 usted puede gestionar éste y otros trámites online en la pagina Web Trámites.gub.uy

OPERADOR:[G1] AGENTE MARIA DE LOS ANGELES BARBEITO GIMENEZ SUPERVISOR:[G8] FERNANDO DAVID CORREA SIRI

Ordnes de Actuación

No hay Ordnes de Actuación asignadas



RESERVADO

Reporte completo de intervinientes

Novedad: 21520461 - 13/02/2025 12:50:12 p.m.
Impresión: 13/02/2025 13:03 - Usuario: 41030905
c-i-RC-vd-do-i-ucr-db-ic-j-f-ar-sf

RESERVADO

Ministerio del Interior

Sistema de Gestión de Seguridad Pública

Denunciante

Nombre: VALENTIN TEJERA CORTADA
 Cédula de Identidad: 55972347
 Fecha Nacimiento: 24/02/2006
 Edad al momento del Hecho: 18
 Nacionalidad: Origen: URUGUAY
 Sexo: MASCULINO

Estado Civil: _____
 Ocupación: ESTUDIANTE
 Viaje en Vehículo Matricula: _____
 Test de Drogas: _____

Domicilio: CALLE 26 ESQ. REPUBLICA DE CHILE
 Teléfono: Celular: 098489622

Escolaridad: _____
 Senas: _____
 Vestimenta: _____
 Descripción: _____
 Dentadura: _____

Objetos Involucrados

No hay objetos involucrados

Descripción del Evento

[Redacted]

Denuncia

[Redacted]

Hoja 2 de 3

Novedad: 21520461 - 13/02/2025 12:50:12 p.m.
 Impresión: 13/02/2025 13:03 - Usuario: 41030905

RESERVADO

Ministerio
del Interior



Sistema de Gestión de Seguridad Pública



CERTIFICADO DE VECINDAD

Novedad Nº 21520461

Unidad Ejecutora	JEF POLICIA CANELONES
Dependencia	GAN - COMISARIA 17 - pcan17@mininterior.gub.uy - Tel: 20304888/9
Titular Dependencia	Comisario FERNANDO DAVID CORREA SIRI

Fecha y Hora del Evento

Ocurrido el: 13/02/2025 12:40

Conocimiento de la Policía: 13/02/2025 12:48

Formulario en Papel	13/02/2025 12:50
Registro en el Sistema	

Ubicación Geográfica del Evento

Departamento: CANELONES
 Localidad: ATLANTIDA
 Barrio: COMISARIA 17
 Calle: CALLE 26
 Nº: Apto: Bis:
 Entre calles: REPUBLICA DE CHILE y AV. CIRCUNVALACION
 Comp./Block: Senda:
 Paraje:

Personas Involucradas

Novedad: 21520461 - 13/02/2025 12:50:12 p.m.
Llamado: 41030905

Firmado Electrónicamente
Ministerio del Interior
Fecha: 13/02/2025 12:50

Universidad de la República *en el Este*



SOLICITUD DE TRASLADO ISEF

Maldonado

Día	Mes	Año
17	2	2025

NOMBRES: Valentin APELLIDOS: Tejera Cortada
 CÉDULA: 55972347 TELÉFONO/CELULAR: 098489622
 CORREO ELECTRÓNICO: tejeravalentin24@gmail.com
 TRASLADO HACIA LA SEDE ISEF: Montevideo
 AÑO: 2° _____ 3° _____ 4° _____ (Marcar con una cruz lo que corresponda)
 COMPLETO: SI _____ NO _____ (Indique a continuación las unidades curriculares a cursar) :

CAMBIO DE PLAN : SI _____ NO _____ (Marcar con una cruz lo que corresponda)

MOTIVO:

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA: Cédula de Identidad - Nota de Solicitud

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ADJUNTA (Marcar con una cruz lo que corresponda)

Constancia Laboral _____ Certificado Médico
 Constancia de domicilio o recibo UTE/ Antel _____ Otro _____

Tejera

Firma

Valentin Tejera

Aclaración

Sede Maldonado
 Cachimba del Rey entre
 r. Artigas y Av. Aparicio Saravia
 PB 4225 5326

Sede Rocha
 Intersección ruta n°9 y ruta n°15
 +598 4472 7001

Casa Treinta y Tres
 Ruta 8 km. 282
 +598 4453 0597

www.cure.edu.uy

@cure.udelar CUREoficial



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

SECCIÓN BEDELÍA
SOLICITUD DE

Con motivo de la presente me dirijo a ustedes para solicitar el traslado al centro Isef Montevideo. En diciembre del año 2023 y principios de la temporada 2024 conseguí un trabajo el cuál se suponía que era anual y me permitía solventar los gastos de traslado a Maldonado. A principios de Marzo se me notifica que no necesitaban más de mis servicios, por tal motivo sufrí ataques de ansiedad y pánico ya que me veía obligado a abandonar mis estudios pues no había forma de solventar el mismo, traslados y estadía. Espero su pronta respuesta, saludos Valentin Tejera.

MOTIVOS:

[Empty box for Motivos]

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Constancia Laboral BPS
- Certificación Médica
- Otros

DATOS DEL SOLICITANTE

098489622

TELÉFONO / CELULAR

tejera.valentin29@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO

Para ser llenado en Bedelía

Fecha de Recepción del trámite _____

Funcionario _____



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

SECCIÓN BEDELÍA
SOLICITUD DE
TRASLADO

Maldonado

SEDE REGIONAL

17

DÍA

2

MES

2025

AÑO

Quien suscribe:

Valentin Tejera

NOMBRE Y APELLIDO

C.I.:

55972347

solicita iniciar trámite de traslado a la sede ISEF

Montevideo

para cursar:

AÑO: (marcar con una cruz lo que corresponda) 2°

3°

4°

COMPLETO: SI

NO (en este caso escribir qué materias desea cursar)

ASIGNATURAS:



MÉDICA URUGUAYA

Corporación de Asistencia Médica
MUCAM

DIA	MES	AÑO
14	2	25

INTERIOR

SEGURO	CATEG.	ZONA	MATRICULA
			5597.234-7

NOMBRE Y APELLIDO
VALENTIN TEJERA

VALE POR UNA UNIDAD DE MEDICAMENTO O SIMILAR.

Rp.

PACIENTE QUE ESTÁ EN CONTROL POR ANSIEDAD, VINCULADO CON PROBLEMAS ECONÓMICOS - SE BENEFICIA CON TRASLADO DE ESTUDIOS A MONTEVIDEO

Dra. Virginia Mira
MÉDICO
C.J.P. 66506

SERIE	NÚMERO
F	5342873

N° RECETARIO FILIAL
1162

F. 277 - Impresora Ligom



MEDICA URUGUAYA

Corporación de Asistencia Médica MUCAM

DIA	MES	AÑO
14	2	25

INTERIOR

SEGURO	CATEG.	ZONA	MATRICULA
			5597234-7

NOMBRE Y APELLIDO
VALENTIN TRJEM

VALE POR UNA UNIDAD DE MEDICAMENTO O SIMILAR.

Rp.

CARNE ADOLESCENTE
VIGENTE HASTA 2/2026

ES VÁLIDO COMO CARNE
de SALUD PAM
Inscripción en
FACULTAD

Dra. Virginia Mira
MÉDICO
C.J.P. 66506

SERIE	NÚMERO
F	5342874

N° RECETARIO FILIAL
1162

F. 277 - Impresora Ligom

 **REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL

Documento de Identidad
Carteira de Identidade

Apellido / Sobrenome
TEJERA CORTADA

Nombre / Nome
VALENTIN

Nacionalidad / Nacionalidade
URUGUAYA

Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento
24/02/2006

Lugar de Nacimiento / Local de Nascimento
MONTEVIDEO/URY

N° de Identidad / N° de Identidade
5.597.234-7

Expedición / Expedição
13/09/2021

Vencimiento / Vencimento
13/09/2026






Valentin T
Firma del Titular / Assinatura do Titular

Mes: 2 Año: 2026 Firma y sello Dra. Virginia Mira MEDICO C.U.P. 66506	Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello
Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello
Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello
Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello	Mes: Año: Firma y sello

Este carné es válido en todo el territorio nacional, y su uso es obligatorio para los controles de salud de adolescentes entre 12 y 19 años. Expedido este, no es necesario otro certificado médico de aptitud física para hacer deportes u otras actividades recreativas o laborales, sin perjuicio de lo establecido en el art. 317 de la Ley N° 9549. Para deportes federados se deberá complementar, según la normativa vigente.

Imp. en El País, D.L. No. 383.126

Ministerio de Salud Pública

Apellido, Nombre: VALENTIN TEJERA
C.I.: 5.597231-7 Fecha de Nacimiento: 24/2/06

Etnia: Afro Blanco Otra
Género: F M Otro

Nombre social: VALENTIN

Domicilio: _____
Localidad o Barrio: ATLANTIDA
Departamento: CAMPECOS
Teléfono / Cel: 098489622
Referente adulto: (nombre, vínculo, celular u otro contacto)

RESERVADO

Ministerio del Interior



Sistema de Gestión de Seguridad Pública

Narración:

Siendo la hora de conocimiento se presenta el DENUNCIANTE Valentín TEJERA, quien solicita el presente CERTIFICADO DE VEGINIDAD el que se expide a solicitud de la parte interesada y a solo efectos de justificar su veracidad ante Oficinas de quien corresponda, expresando éste que reside en el lugar desde el año 2013.-

El Comparcente es notificado de que la presente declaración posee carácter de DECLARACION JURADA y que puede ser de aplicación el Art. 239 del Código Penal, que dice (Falsificación ideológica por un particular).

El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestaré declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Firma al pie como constancia de que el domicilio declarado es verdadero.-

IMPORTANTE: Desde el 1ro Enero del 2017 usted puede gestionar éste y otros trámites online en la pagina Web Trámites.gub.uy

OPERADOR:[G1] AGENTE MARIA DE LOS ANGELES BARBEITO GIMENEZ SUPERVISOR:[G8] FERNANDO DAVID CORREA SIRI

Ordnes de Actuación

No hay Ordnes de Actuación asignadas



RESERVADO

Reporte completo de intervinientes

Novedad: 21520461 - 13/02/2025 12:50:12 p.m.
Impresión: 13/02/2025 13:03 - Usuario: 41030905
c-i-RC-vd-do-i-ucr-db-ic-j-f-ar-sf

RESERVADO

Ministerio del Interior

Sistema de Gestión de Seguridad Pública

Denunciante

Nombre: VALENTIN TEJERA CORTADA
 Cédula de Identidad: 55972347
 Fecha Nacimiento: 24/02/2006
 Edad al momento del Hecho: 18
 Nacionalidad: Sexo: MASCULINO
 Edad: 18
 Situación: EN LIBERTAD
 Ocupación: ESTUDIANTE
 Estado Civil: Viaje en Vehículo Matricula:
 Test de Drogas: _____
 Espirometra: _____
 Domicilio: CALLE 26 ESQ. REPUBLICA DE CHILE
 Celular: 098489622
 Teléfono: _____
 Escolaridad: _____
 Senas: _____
 Vestimenta: _____
 Descripción: _____
 Dentadura: _____

Objetos Involucrados

No hay objetos involucrados

Descripción del Evento

[Redacted]

Denuncia

[Redacted]

Hoja 2 de 3

Novedad: 21520461 - 13/02/2025 12:50:12 p.m.
 Impresión: 13/02/2025 13:03 - Usuario: 41030905
 c-1-RC-vd-do-t-u-cr-db-ic-j-f-ar-sf

RESERVADO

Ministerio
del Interior



Sistema de Gestión de Seguridad Pública



CERTIFICADO DE VECINDAD

Novedad Nº 21520461

Unidad Ejecutora	JEF POLICIA CANELONES
Dependencia	GAN - COMISARIA 17 - pcan17@mininterior.gub.uy - Tel: 20304888/9
Titular Dependencia	Comisario FERNANDO DAVID CORREA SIRI

Fecha y Hora del Evento

Ocurrido el: 13/02/2025 12:40

Conocimiento de la Policía: 13/02/2025 12:48

Formulario en Papel	13/02/2025 12:50
Registro en el Sistema	

Ubicación Geográfica del Evento

Departamento: CANELONES
 Localidad: ATLANTIDA
 Barrio: COMISARIA 17
 Calle: CALLE 26
 Nº: Apto: Bis:
 Entre calles: REPUBLICA DE CHILE y AV. CIRCUNVALACION
 Comp./Block: Senda:
 Paraje:

Personas Involucradas

Novedad: 21520461 - 13/02/2025 12:50:12 p.m.
Llamado: 41030905

Firmado Electrónicamente
Ministerio del Interior
Fecha: 13/02/2025 12:50

	Expediente Nro. 301410-000003-25 Actuación 2	Oficina: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE LA ENSEÑANZA - CURE Fecha Recibido: 04/04/2025 Estado: Cursado
--	---	---

TEXTO

Maldonado, 15 de Mayo de 2025.

Pasa a Bedelía ISEF para su consideración.

Firmado electrónicamente por LATIANA MARIA NABON ECHENIQUE el 15/05/2025 16:42:30.

	Expediente Nro. 301410-000003-25 Actuación 3	Oficina: SECCIÓN BEDELÍA - CENTRO MONTEVIDEO - ISEF Fecha Recibido: 15/05/2025 Estado: Cursado
--	---	--

TEXTO

Pase a la UAE.

Firmado electrónicamente por Marcela Alvarez Silva el 20/05/2025 11:55:42.

	Expediente Nro. 301410-000003-25 Actuación 4	Oficina: UNIDAD DE APOYO A LA ENSEÑANZA - CENTRO MONTEVIDEO- ISEF Fecha Recibido: 20/05/2025 Estado: Cursado
--	---	--

TEXTO

Montevideo, 28 de mayo de 2025.

En el día de la fecha se envió el expediente a consideración de la Unidad de Apoyo a la Enseñanza.

Montevideo, 30 de mayo de 2025.

Se adjunta informe enviado por la Ay. de la Unidad de Apoyo a la Enseñanza, Lic. Cynthia De Armas a través del correo uae@isef.udelar.edu.uy

Pase a consideración de la Comisión de Carreras Local de Montevideo.

Firmado electrónicamente por SANDRA MARTHA MIGUEZ GONZALEZ el 30/05/2025 15:48:54.

Nombre Anexo	Tamaño	Fecha
Traslado Exp 301410-000003-25 (1).pdf	263 KB	30/05/2025 15:48:25



Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Montevideo 30 de mayo de 2025

Alejandro Trejo
Coordinador de Carreras de ISEF- Montevideo

Por medio de la presente, y a partir del análisis de la documentación adjunta al expediente n° 301410-000003-25 desde la Unidad de Apoyo a la Enseñanza informamos que:

1) No es necesario realizar asesoramiento curricular en tanto el plan de Licenciatura en Educación Física al que la estudiante está inscripta es el plan vigente en la sede de destino (2017).

2) El estudiante no cumple con el mínimo de créditos establecido por el protocolo de traslados vigente.

Enviamos la presente nota para ser considerada por la Comisión de Carreras Local de Montevideo.

Cynthia De Armas
Unidad de Apoyo a la Enseñanza



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Montevideo

Parque Battle s/n
24800 102 - 2486 1866

Malvín Norte
Rambla Euskal Erría 4101
25265873

Maldonado CURE

Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR

Ituzaingó 667
462 26313

Paysandú CUP

Florida 1065
4723 8342-int 107

	Expediente Nro. 301410-000003-25 Actuación 5	Oficina: SECCIÓN SECRETARÍA DE COMISIONES ASESORAS - CENTRO MONTEVIDEO - ISEF Fecha Recibido: 30/05/2025 Estado: Cursado
--	---	--

TEXTO

Montevideo, miércoles 11 de junio de 2025. Se anexa informe de CCL. Pase a Secretaría Comisión Directiva,

Firmado electrónicamente por JUAN CARLOS BELLORA AVILA el 11/06/2025 16:03:20.

Nombre Anexo	Tamaño	Fecha
Valentín Tejera Cortada - Traslado.pdf	235 KB	11/06/2025 14:51:36



Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Departamento de Secretaría
Secretaría de Comisiones

Comisión Asesora: **COMISION COGOBERNADA DE CARRERAS LOCAL**

Expediente N° **301410-000003-25**

Fecha **10/06/2025**

Asunto: **VALENTÍN TEJERA CORTADA 5597234-7 SOLICITA TRASLADO EXCEPCIONAL DE CURE(SEDE MALDONADO) A ISEF MONTEVIDEO.**

Acuerdo de la comisión:

La Comisión Cogobernada de Carreras Local, reunida en el día de la fecha, acuerda con la solicitud excepcional de traslado de CURE a ISEF Montevideo del estudiante Valentín Tejera Cortada, C.I.: 5597234-7, y sugiere a CD su aprobación. (3 en 3)

Integrantes presentes:

		Si	No	FS
<input checked="" type="checkbox"/>	Dirección: COORDINADOR DE CARRERAS: ALEJANDRO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Orden Docente: STEFANO BENITEZ-MARTIN CHAVARRIA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	Orden de Egresados:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Orden Estudiantil: NICOLAS TEJERA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	Funcionarios TAS:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observaciones

Actua en la secretaría de la comisión: Juan Carlos Bellora.



www.isef.edu.uy

MONTEVIDEO
2480 0102 - 2486 1866
Parque Battlle s/n
comunicacion@isef.edu.uy

PAYSANDÚ CUP
4722 0221 - 4723 8342
Florida 1051
comunicacion@cup.edu.uy
www.cup.edu.uy

MALDONADO CURE
4223 6595 (int.110)
Calle Burnett casi M. Chiossi
(Tribuna Este del Campus Municipal)
secretaria@curemaldonado.edu.uy
www.cure.edu.uy

	Expediente Nro. 301410-000003-25 Actuación 6	Oficina: SECCIÓN SECRETARÍA A COMISIÓN DIRECTIVA - CENTRO MONTEVIDEO - ISEF Fecha Recibido: 11/06/2025 Estado: Para Actuar
--	---	---

TEXTO