

**Documento 5:****-ACTA-**

**Señor/a Presidente/a de la  
Comisión Examinadora  
de Odontología**

Los profesionales nombrados a continuación se encuentran en condiciones de rendir el Examen General de Conocimientos Teórico y Práctico.

Nº	APELLIDO/S NOMBRE/S	Y	DNI	CALIFICACIÓN	FIRMA
1					
2					

Son \_\_\_\_ (\_\_\_\_) profesionales.

*Firma*  
**Secretaría Académica**



UNCUYO

50 AÑOS

FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA  
INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

Anexo I (Res. 343/2025-CD)

**Documento 6:**

Mendoza, \_\_\_\_\_

**Señor/a Decano/a de la  
Facultad de Odontología****S            /            D**

Me dirijo a usted con el propósito de solicitarle, tenga a bien certificar que el Título de Odontólogo/a expedido por la Universidad \_\_\_\_\_ perteneciente a \_\_\_\_\_ cumple con las condiciones para que se le otorgue la razonable equivalencia con el título de Odontólogo/a expedido por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 3720/2017-APN-ME.

El motivo de lo solicitado se basa en que:

Nuestro país, la República Argentina ha suscripto a convenios bilaterales de reconocimiento de títulos universitarios y de educación superior con distintos países, entre ellos \_\_\_\_\_, que se encuentran vigentes.

Esta Facultad ha cumplido con lo establecido en la Resolución N° 3720/2017-APN-ME del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y su anexo IF 2017-16747482-APN-DNGU#ME que el Procedimiento Unificado para la Convalidación de Títulos Universitarios emitidos por los países que poseen convenio con nuestro país.

La Secretaría Académica y la Directora de la Carrera de Odontología de esta Facultad, dispusieron que la titulación presentada por el/la interesado/a es equivalente al título de Odontología ofrecido por esta Unidad Académica, cuya validez nacional fue otorgada por la Resolución N° 1173/2001 Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

La Comisión de Expertos de Convalidación de esta Facultad, designada por Resolución Nro. 221/2024-CD, en cumplimiento de lo fijado por la Resolución Ministerial N° 3720/2017-APN-ME, ha dispuesto que \_\_\_\_\_ deberá acreditar mediante un examen general de conocimiento tanto teóricos como práctico las obligaciones académicas que se mencionan en la Resolución N° 259/2024-CD y detallan a continuación:

Según Acta o Resolución de fecha N° (N° EN LETRA) de \_\_\_\_\_ de (año), la Secretaría Académica informa que el/la interesado/a ha aprobado el examen general de conocimientos y por lo tanto ha cumplido con las obligaciones académicas requeridas para proceder a finalizar el trámite de homologación solicitado.

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

**Firma**  
**Secretaría Académica**

TGU: Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN  
SECRETARIA ACADÉMICA

Prof. Dra. Adriana Patricia MARRA  
VICEDECANA a/c del DECANATO

## ANEXO 3

Documento 1:

Mendoza, .....

**Señor/a Director/a Nacional  
De Gestión Universitaria**S      /      D

Me dirijo a usted con el propósito de remitirle el dictamen decisorio emitido por la Comisión de Expertos Universitarios de la Facultad de Odontología UNCuyo al respecto del siguiente trámite de convalidación:

Nº de Expediente GEDO	Nombre y apellido	Título a convalidar	País de origen
		Odontóloga	

Se adjunta la siguiente documentación:

1. Resolución N° \_\_\_\_\_ mediante la cual se integra la Comisión de Expertos de Convalidación.
2. Nota de la Secretaría Académica informando la razonable equivalencia del título extranjero con el que se dicta en la Facultad de Odontología UNCuyo.
3. Acta elaborada por la Comisión de Expertos de Convalidación donde queda establecido los contenidos que deberá rendir. Se adjunta también la Resolución N° \_\_\_\_\_ que designa la Comisión Evaluadora y los contenidos.
4. Resolución N° \_\_\_\_\_ mediante la cual se expresa la falta de respuesta a la citación.

Sin otro particular, la saludo con atenta consideración.

*Firma*  
**Secretaría Académica**

**Documento 2:**

Es una resolución emitida por el Consejo Directivo, desde el siguiente pedido:

Mendoza, .....

**Señor/a Decano/a de la  
Facultad de Odontología**

S / D

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio ante quien corresponda, con el objeto de elevar la presente actuación, dando cumplimiento a lo establecido por la Resolución Ministerial N° 3720-E/2017 la que dispone que, la institución universitaria deberá conformar una Comisión Universitaria de Expertos que determine un Examen General o la realización de un Curso de Nivelación con examen final que contemple los contenidos curriculares propuestos por la Comisión mencionada.

A tal efecto, se propone crear una sola Comisión de Expertos de Convalidación, para todos los postulantes que la han solicitado. A continuación, se presenta un listado con los nombres y números de Expediente de los interesados:

**1. NOMNRE Y APELLIDO – N° DE EXP. (PAÍS DE ORIGEN)**

Se sugiere la conformación de la Comisión con los siguientes Profesores:

**TITULARES**

- Prof. 1
- Prof. 2
- Prof. 3

**SUPLENTES**

- Prof. 1
- Prof. 2
- Prof. 3

atentamente,

Sin otro particular, lo saluda

*Firma*  
**Secretaría Académica**

**Documento 3:**

Mendoza, .....

**Señor/a Secretario/a Académico de la  
Universidad Nacional de Cuyo**

**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D**

Me dirijo a usted con el propósito de informarle que el título de Odontóloga obtenido por \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ de la Universidad \_\_\_\_\_ (universidad de origen) guarda razonable equivalencia con el Título de Odontóloga emitido por la Facultad de Odontología UNCuyo, según lo informado por la Comisión de Expertos de esta facultad, luego de haber analizado la documentación presentada por la citada.

Sin otro particular, la saludo con atenta consideración.

*Firma*  
**Secretaría Académica**

**Documento 4:**

Es una resolución emitida por el Consejo Directivo, desde el siguiente pedido:

Mendoza, .....

**Señor/a  
Secretario/a Académico/a  
Facultad de Odontología**

S    I    D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el objeto de elevar la propuesta de conformación de la Comisión de Evaluación; sugerida por la Comisión de Expertos de Convalidación designada por Res. N° \_\_\_\_\_ encargada del presente trámite. Esta Comisión se encargará de la evaluación de la instancia práctica del examen de Convalidación de título del/la odontólogo/a mencionado/a a continuación:

- NOMBRE Y APELLIDO (Nº DNI) solicitante del trámite bajo expediente \_\_\_\_\_

**TITULARES**

- . Prof. 1
- . Prof. 2
- . Prof. 3

**SUPLENTES**

- . Prof. 1
- . Prof. 2
- . Prof. 3

La Comisión de Evaluación tendrá a su cargo llevar a cabo el examen propuesto por la Comisión de Expertos de Convalidación, el cual se detalla en el siguiente apartado. El mismo se confeccionó en base a los informes elevados por los Profesores Titulares y/o a cargo de las asignaturas pertenecientes al Plan de Estudios vigente de la Carrera de Odontología que resultaron como "parcialmente equivalentes" o "no equivalentes".

**METODOLOGÍA DEL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS:**

El mismo se dividirá en tres instancias, las cuales son eliminatorias y deberá aprobar la primera para continuar con la siguiente:

Parte I: Examen general de contenidos teóricos (modalidad escrita)

Parte II: Examen general práctico: resolución de casos clínicos simulados

Parte III: Concurrencia al Centro de Atención Odontológica al Paciente con Discapacidad (CAOD) y examen general escrito



UNCUYO

FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA  
INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

Anexo I (Res. 343/2025-CD)

**Parte I: Del examen escrito de contenidos teóricos:**

Los contenidos curriculares comprendidas en este examen son:

- Detallar los contenidos aquí.-

El examen general consistirá en 5 preguntas por Obligaciones Académicas, las cuales pueden ser múltiple opción, de desarrollo o resolución de un caso clínico.

Criterios a tener en cuenta:

De acuerdo a la extensión de los contenidos curriculares a evaluar, se acordarán las fechas con un intervalo no menos a 7 (siete) días corridos entre una y otra:

Día 1: (detallar que contenidos se rendirán ese día)

Día 2: (detallar que contenidos se rendirán ese día)

Para aprobar este examen general, deberá obtener un resultado no menor al 60% de los contenidos de cada obligación académica.

Se entrega bibliografía de estudio y temario a el/la Convalidante.

**Parte II: Del examen práctico**

Una vez aprobado el examen escrito de contenidos teóricos, estará en condiciones de pasar al examen práctico.

Criterios a tener en cuenta:

- Se le asignará a la aspirante, un paciente simulado
- Los aspectos a evaluar están contenidos en la grilla adjunta
- Cada ítem descripto en la grilla será eliminatorio respecto al siguiente
- El examen práctico se realizará en dos etapas

Etapa 1: Diagnóstico y pronóstico.

Etapa 2: Tratamiento. En esta etapa el/la aspirante deberá traer el instrumental y material necesario para su realización.

**Parte III: De la concurrencia**

La forma de acreditación de conocimientos en esta etapa, consistirá en asistir 4hs diarias durante 5 (cinco) días hábiles al Centro de Atención Odontológica al Paciente con Discapacidad (CAOD), en la que se entrenará a el/la Convalidante en el conocimiento y la metodología de los procedimientos, como así también la filosofía de atención.

Luego deberá rendir un examen general escrito para evaluar conocimientos mínimos requeridos. Para esto, se dará acceso a los contenidos teóricos. El examen escrito deberá aprobarse con el 60%.

**Puntos a tener en cuenta:**

El período propuesto para comenzar la etapa de evaluación se fija en (mes y año).

Se compartirán vía correo electrónico los emails de los Profesores Titulares o a cargo de las Obligaciones Académicas para solicitar información o consultas respecto de la bibliografía.

Las preguntas de examen serán formuladas por los Profesores Titulares y/o a cargo y corregidas por los mismos, trabajando en conjunto con la Comisión de Evaluación.

Se anexa al presente:

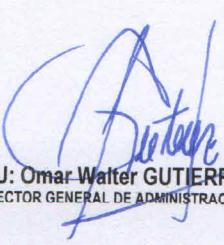
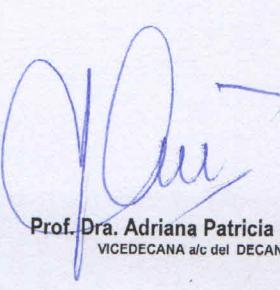
- Rúbrica de examen clínico
- Cuadro de pronóstico general

22

**Anexo I (Res. 343/2025-CD)**

- Ficha de diagnóstico según riesgo y actividad de caries
- Ficha evaluación del perfil de riesgo de enfermedad periodontal
- Periodontograma
- Periodontograma imágenes
- Ficha registro de indicadores
- Historia Clínica Estomatológica
- Historia Clínica Digitalizada
- Ficha registro de dieta
- Plan de tratamiento integral (Instructivo)

***Firma Comisión de Expertos de Convalidación  
con el visto bueno y firma de Secretaria Académica***

  
**TGU: Omar Walter GUTIERREZ**  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
**Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN**  
SECRETARIA ACADÉMICA  
**Prof. Dra. Adriana Patricia MARRA**  
VICEDECANA a/c del DECANATO

**Documento 5:**

Es una resolución emitida por el Consejo Directivo, desde el siguiente pedido:

Mendoza, .....

**Señor/a Secretario/a Académico/a**

**Facultad de Odontología – UNCuyo**  
S / D

Nos dirigimos a usted y por su intermedio al decano y al Consejo Directivo a fin de informarle que, en el marco de los trámites de convalidación de títulos odontológicos iniciados para llevarse a cabo en nuestra unidad académica, se ha realizado un seguimiento exhaustivo al caso de el/la profesional solicitante Od. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ (EXP. \_\_\_\_\_); quien **no ha respondido a la citación enviada por correo electrónico para continuar con el proceso del trámite de convalidación - instancia de exámenes.**

Además, se han realizado diversos intentos por otros medios alternativos de comunicación, como llamadas telefónicas, mensajes a través de la aplicación WhatsApp y también mediante la intervención del Rectorado, sin obtener respuesta por parte de el/la solicitante.

Dado que no se ha recibido ninguna respuesta, no asistieron a la citación de notificación de temario y fechas de exámenes el día \_\_\_\_\_, habiendo agotado todas las vías posibles de contacto y de acuerdo al artículo cuarto del Acuerdo Plenario del CIN N° 1048/18: "Transcurrido UN (1) año académico sin que la persona interesada haya completado las pruebas exigidas desde que estas les fueran notificadas, la universidad informará mediante formato digital lo actuado a la DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN Y FISCALIZACIÓN UNIVERSITARIA, así como los pasos y pruebas pendientes.", consideramos motivos suficientes para dar por finalizado el trámite de convalidación para este/a odontólogo/a en nuestra unidad académica.

Sin otro particular, agradeciendo su atención a este asunto y quedando a su disposición para cualquier consulta adicional.

**Firma**  
**Comisión de Expertos de Convalidación**

TGU: Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN  
SECRETARIA ACADÉMICA

Prof. Dra. Adriana Patricia MARRA  
VICEDECANA a/c del DECANATO

## ANEXO 4

**Documento 1:**

Es una resolución emitida por el Consejo Directivo, desde el siguiente pedido:

Mendoza, .....

**Señor/a Decano/a de la  
Facultad de Odontología**

S / D

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio ante quien corresponda, con el objeto de elevar la presente actuación, dando cumplimiento a lo establecido por la Resolución Ministerial N° 3720-E/2017 la que dispone que, la institución universitaria deberá conformar una Comisión Universitaria de Expertos que determine un Examen General o la realización de un Curso de Nivelación con examen final que contemple los contenidos curriculares propuestos por la Comisión mencionada.

A tal efecto, se propone crear una sola Comisión de Expertos de Convalidación, para todos los postulantes que la han solicitado. A continuación, se presenta un listado con los nombres y números de Expediente de los interesados:

**1. NOMNRE Y APELLIDO – N° DE EXP. (PAÍS DE ORIGEN)**

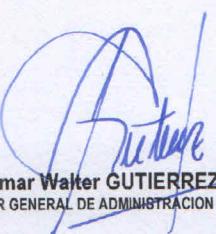
Se sugiere la conformación de la Comisión con los siguientes Profesores:

<u>TITULARES</u>	<u>SUPLENTES</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. 1</li><li>• Prof. 2</li><li>• Prof. 3</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. 1</li><li>• Prof. 2</li><li>• Prof. 3</li></ul>

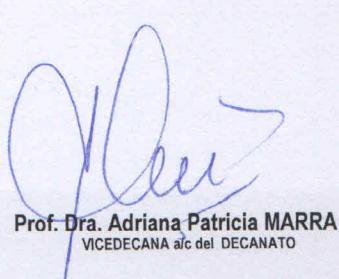
atentamente,

Sin otro particular, lo saluda

*Firma*  
**Secretaría Académica**

  
TGU: Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

  
Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN  
SECRETARIA ACADÉMICA

  
Prof. Dra. Adriana Patricia MARRA  
VICEDECANA a/c del DECANATO

**Documento 2:**

Es una resolución emitida por el Consejo Directivo, desde el siguiente pedido:

Mendoza, .....

**Señor/a  
Secretario/a Académico/a  
Facultad de Odontología**

S / I / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el objeto de elevar la propuesta de conformación de la Comisión de Evaluación; sugerida por la Comisión de Expertos de Convalidación designada por Res. N° \_\_\_\_\_ encargada del presente trámite. Esta Comisión se encargará de la evaluación de la instancia práctica del examen de Convalidación de título del/la odontólogo/a mencionado/a a continuación:

- NOMBRE Y APELLIDO (N° DNI) solicitante del trámite bajo expediente \_\_\_\_\_

**TITULARES**

- . Prof. 1
- . Prof. 2
- . Prof. 3

**SUPLENTES**

- . Prof. 1
- . Prof. 2
- . Prof. 3

La Comisión de Evaluación tendrá a su cargo llevar a cabo el examen propuesto por la Comisión de Expertos de Convalidación, el cual se detalla en el siguiente apartado. El mismo se confeccionó en base a los informes elevados por los Profesores Titulares y/o a cargo de las asignaturas pertenecientes al Plan de Estudios vigente de la Carrera de Odontología que resultaron como "parcialmente equivalentes" o "no equivalentes".

**METODOLOGÍA DEL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS:**

El mismo se dividirá en tres instancias, las cuales son eliminatorias y deberá aprobar la primera para continuar con la siguiente:

Parte I: Examen general de contenidos teóricos (modalidad escrita)

Parte II: Examen general práctico: resolución de casos clínicos simulados

Parte III: Concurrencia al Centro de Atención Odontológica al Paciente con Discapacidad (CAOD) y examen general escrito

**Parte I: Del examen escrito de contenidos teóricos:**

Los contenidos curriculares comprendidas en este examen son:

- Detallar los contenidos aquí.-

El examen general consistirá en 5 preguntas por Obligaciones Académicas, las cuales pueden ser múltiple opción, de desarrollo o resolución de un caso clínico.

Criterios a tener en cuenta:

De acuerdo a la extensión de los contenidos curriculares a evaluar, se acordarán las fechas con un intervalo no menos a 7 (siete) días corridos entre una y otra:

Día 1: (detallar que contenidos se rendirán ese día)

Día 2: (detallar que contenidos se rendirán ese día)

Para aprobar este examen general, deberá obtener un resultado no menor al 60% de los contenidos de cada obligación académica.

Se entrega bibliografía de estudio y temario a el/la Convalidante.

**Parte II: Del examen práctico**

Una vez aprobado el examen escrito de contenidos teóricos, estará en condiciones de pasar al examen práctico.

Criterios a tener en cuenta:

- Se le asignará a la aspirante, un paciente simulado
- Los aspectos a evaluar están contenidos en la grilla adjunta
- Cada ítem descripto en la grilla será eliminatorio respecto al siguiente
- El examen práctico se realizará en dos etapas

Etapa 1: Diagnóstico y pronóstico.

Etapa 2: Tratamiento. En esta etapa el/la aspirante deberá traer el instrumental y material necesario para su realización.

**Parte III: De la concurrencia**

La forma de acreditación de conocimientos en esta etapa, consistirá en asistir 4hs diarias durante 5 (cinco) días hábiles al Centro de Atención Odontológica al Paciente con Discapacidad (CAOD), en la que se entrenará a el/la Convalidante en el conocimiento y la metodología de los procedimientos, como así también la filosofía de atención.

Luego deberá rendir un examen general escrito para evaluar conocimientos mínimos requeridos. Para esto, se dará acceso a los contenidos teóricos. El examen escrito deberá aprobarse con el 60%.

**Puntos a tener en cuenta:**

El período propuesto para comenzar la etapa de evaluación se fija en (mes y año).

Se compartirán vía correo electrónico los emails de los Profesores Titulares o a cargo de las Obligaciones Académicas para solicitar información o consultas respecto de la bibliografía.

Las preguntas de examen serán formuladas por los Profesores Titulares y/o a cargo y corregidas por los mismos, trabajando en conjunto con la Comisión de Evaluación.

Se anexa al presente:

- Rúbrica de examen clínico
- Cuadro de pronóstico general

- Ficha de diagnóstico según riesgo y actividad de caries
- Ficha evaluación del perfil de riesgo de enfermedad periodontal
- Periodontograma
- Periodontograma imágenes
- Ficha registro de indicadores
- Historia Clínica Estomatológica
- Historia Clínica Digitalizada
- Ficha registro de dieta
- Plan de tratamiento integral (Instructivo)

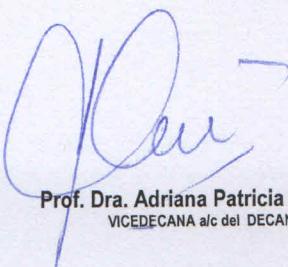
*Firma Comisión de Expertos de Convalidación  
con el visto bueno y firma de Secretaría Académica*



TGU: Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION



Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN  
SECRETARIA ACADÉMICA



Prof. Dra. Adriana Patricia MARRA  
VICEDECANA a/c del DECANATO

**Documento 3:**

Es una resolución emitida por el Consejo Directivo, desde el siguiente pedido:

Mendoza, .....

**Señor/a Secretario/a Académico/a**

-----  
**Facultad de Odontología – UNCuyo**

S / D

Nos dirigimos a usted y, por su intermedio, a quien corresponda, en carácter de Comisión de Expertos de Convalidación de la Facultad de Odontología, a fin de solicitar se proceda a la **baja del trámite de convalidación iniciado por el/la Odontólogo/a Convalidante**, correspondiente al expediente N° \_\_\_\_\_, ingresado a esta Universidad mediante el sistema SUDOCU bajo el número EXP \_\_\_\_\_.

La/El mencionado/a profesional ha manifestado de manera expresa su voluntad de desistir del presente trámite, a través de un correo electrónico formal que se adjunta a la presente como respaldo documental. En virtud de dicha solicitud y considerando que constituye motivo suficiente para dar por finalizado el procedimiento, esta Comisión recomienda dar curso a la baja correspondiente.

Sin otro particular, lo saludamos atentamente.

**Firma**  
**Comisión de Expertos de Convalidación**