



UNH

Facultad de Ciencias de la Educación

Programa de Segunda Especialidad Profesional

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

S.D.

DRA. MILAGROS PIÑAS ZAMUDIO

Directora del Programa de Segunda Especialidad Profesional

➤ Solicito a usted, ordene a quien corresponda se me otorgue:

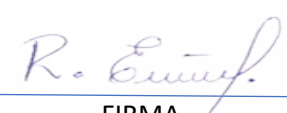
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Designación de asesor (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> Constancia de egresado |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aprobación e inscripción de título (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> Constancia de no adeudar |
| <input type="checkbox"/> Designación de jurados y declaración de apto (tesis) | <input type="checkbox"/> Constancia de ingreso |
| <input type="checkbox"/> Justificación por inasistencia | <input type="checkbox"/> Constancia de estudios |
| <input type="checkbox"/> Aprobación, inscripción o modificación de título (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> Constancia de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Hora y fecha de sustentación (tesis) | <input type="checkbox"/> Reincorporación |
| <input type="checkbox"/> Convalidación de cursos Ficha de matrícula por semestre | <input type="checkbox"/> Carnet segunda especialidad |
| <input type="checkbox"/> Rectificación de matrícula | <input type="checkbox"/> Examen de subsanación |
| <input type="checkbox"/> Reserva de matrícula | <input type="checkbox"/> Curso dirigido |
| <input type="checkbox"/> Boleta de notas | <input type="checkbox"/> Otro: |
| <input type="checkbox"/> Diplomado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | |

Especificar ítem Otro:.....

Para lo cual adjunto al presente los requisitos exigidos por el Programa.

- Boucher pago Fotografías
 Copia DNI Otros

Rellenar **obligatoriamente**

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos Rocío Noemí Espinoza Limache..... • Teléfono / Celular: 996614500..... • N° DNI: 41259035..... • Correo electrónico: roomga2608@gmail.com..... • Especialidad: Gestión Educativa..... • Año de estudios: 2025..... • Fecha: 20 de mayo de 2026..... 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
--	---

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos Miriam Liliana Taípe Melgar..... • Teléfono / Celular: 912354253..... • N° DNI: 40871429..... • Correo electrónico: militame06@gmail.com..... • Especialidad: Gestión Educativa..... • Año de estudios: 2025..... • Fecha: 20 de mayo de 2026..... 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
---	---

- Las tarifas correspondientes para cada uno de los procedimientos, se encuentran en las Tasas Educativas del Programa de Segunda Especialidad Profesional, las mismas que son de carácter oficial uniforme para todas las áreas y coordinaciones del Programa, en las cuales se efectúen dichos procedimientos señalando que el incumplimiento en el cobro único de las tarifas será sancionado y de responsabilidad exclusiva de la Unidad Orgánica en la que se realizó el trámite.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
UNIDAD DE TESORERÍA - CAJA
FORMULARIO DE PAGO
FP FP01-55680

CLIENTE : MIRIAM LILIANA TAIPE MELGAR
DNI/COD : 2025016031
ESCUELA : GESTIÓN EDUCATIVA

FECHA : 2026-05-18 17:07:34
CAJERO : ROMUALDO FERNANDEZ GARCIA

DETALLE DEL PAGO

PSEP APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN Y/O
MODIFICACIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Cant:1.00 P.U:S/400.00 ST:S/400.00

COMISION POR OPERACIONES EN CAJA
IGUALES

Y/O MAYORES A S/. 20

Cant:1.00 P.U:S/1.00 ST:S/1.00

TOTAL A PAGAR : S/ 401.00

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

18/5/2026

BANCO DE LA NACION

COMPROBANTE DE PAGO

UNIV. NAC. DE HUANCVELICA

CODIGO : 09229

2DA.ESP.EN EDUC.RURAL INTERCULTURAL

DOCUMENTO: 1 D.N.I.

NRO: 41259035

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : *****405.00

047387 05MAY2026 9650 1249 0431 12:26:02

3FC180

CLIENTE

124900111 0047387

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla