



UNIP

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:

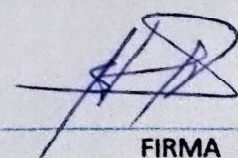
- | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Designación de asesor (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> | Constancia de egresado |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aprobación e inscripción 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"/> | Camet 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"/> | |

Especificar item Otro:

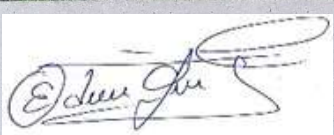
Para lo cual adjunto al presente los requisitos exigidos por el Programa.

- Boucher pago Fotografías
 Copia DNI Otros

Rellenar obligatoriamente

| | | |
|-----------------------|------------------------------------|---|
| • Nombres y Apellidos | Santos Lázaro Henríquez de la Cruz |  FIRMA |
| • Teléfono / Celular: | 907388946 | |
| • N° DNI: | 19561918 | |
| • Correo electrónico: | slhenriquez2def@gmail.com | |
| • Especialidad: | Andragogía - EBA | |
| • Año de estudios: | 2024 | |
| • Fecha: | 20-05-2026 | |

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

| | | |
|-----------------------|---------------------------|---|
| • Nombres y Apellidos | Eduvina Gutierrez Saccara |  FIRMA |
| • Teléfono / Celular: | 935791625 | |
| • N° DNI: | 60247488 | |
| • Correo electrónico: | eduvina_02@hotmail.com | |
| • Especialidad: | Andragogía - EBA | |
| • Año de estudios: | 2024 | |
| • Fecha: | 20-05-2026 | |

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: 60247488

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : *****405.00


007009 20MAY2026 9650 4150 0416 08:48:31

7F6D04

CLIENTE

415000008 0007009

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla

 **CAJA HUANCAYO**
CMAC HUANCAYO S.A.

RUC: 20130200789
AG HUAMACHUCO

SERVICIOS
RECAUDACIÓN

Empresa: UNIV HUANCVELICA ALUMNOS

Ruc: 20168014962

Cuenta: 107011211004995623

Cliente Serv: HENRIQUEZ DE LA CRUZ, SANTOS LAZARO

Cod Ida: 2024014273 - 19561918

Perio. Concepto Monto Mora

000008 2073 - PSEP AP ***400.00 ****0.00

IMPORTE DEPÓSITO: *****400.00

PAGO SER. RECAUDAG: *****1.00

TOTAL COBRANZA: *****401.00 SOLES -***-

REDONDEO: *****0.00

TOTAL EFECTIVO: *****401.00 SOLES -***-

20/05/2026 16:04:05

MMELN/A8 2B DD 6A 7B 6B

888 156000000344225

DATOS DEL DEPOSITANTE

Apell. y Nom: HENRIQUEZ DE LA CRUZ SANTOS LAZARO

D.N.I.: 19561918

Su comprobante electrónico podrá ser descargado en nuestra
página web www.cajahuancayo.com.pe