



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:

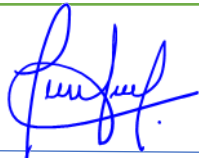
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Designación de asesor (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> Constancia de egresado |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aprobación e inscripción de título (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> Constancia de no adeudar |
| <input type="checkbox"/> 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.

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Boucher pago | <input type="checkbox"/> Fotografías | Ficha de aprobación del Proyecto (PDF), Proyecto de Tesis aprobado (PDF), Constancia de egresado (PDF). |
| <input type="checkbox"/> Copia DNI | <input checked="" type="checkbox"/> Otros | |

Rellenar **obligatoriamente**

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos : Antonio Demetrio, Reyes Yzaguirre • Teléfono / Celular: 990465052 • N° DNI: 80602071 • Correo electrónico: antoniorey1608@gmail.com • Especialidad: Andragogía-Educacion Básica Alternativa • Año de estudios: 2022 • Fecha: 19 - 05 - 2026 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
--	---

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos • Teléfono / Celular: • N° DNI: • Correo electrónico: • Especialidad: • Año de estudios: • Fecha: 	<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.

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: 80602071

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : *****405.00

019322 16MAY2026 9650 0829 0361 12:44:03

ADB11C

CLIENTE

082900123 0019322

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla