



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"/> | <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**

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos ..Keicy Salome Vilchez Gaona..... • Teléfono / Celular: 945177883..... • N° DNI: 7.54.15459..... • Correo electrónico: kvilchezgaona@gmail.com..... • Especialidad: Educación Inicial..... • Año de estudios: 1 año..... • Fecha: 02/12/2024..... 	 <hr/> FIRMA
--	---

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos ..Haydee Vilca Alfaro..... • Teléfono / Celular: 999044356..... • N° DNI: 40955646..... • Correo electrónico: hvilcaalfaro13@outlook.com..... • Especialidad: Educación Inicial..... • Año de estudios: ...1 año..... • Fecha: ...02/12/2024..... 	 <hr/> FIRMA
--	---

- 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: 40955646
CANT.DOC.: 0001
MONTO S/ : *****405.00

039113 16SET2024 9650 1495 0296 11:40:41

5AC77B

CLIENTE

149500048 0039113

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla

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: 75415459

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : *****405.00

012055 14SET2024 9650 1495 0296 11:20:15

7997FD

CLIENTE

149500074 0012055

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla