



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 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 checked="" type="checkbox"/> Otro: |
| <input type="checkbox"/> Diplomado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | |

Especificar item Otro: Solicitar Expedito


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

- Boucher pago Fotografías
- Copia DNI Otros Certificado de estudios, similitud, constancia de egresado.....

Rellenar **obligatoriamente**

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos <u>Patricio Mauro APARCO DE LA CRUZ</u> • Teléfono / Celular: <u>967653040</u> • N° DNI: <u>23269211</u> • Correo electrónico: <u>2021020011@unh.edu.pe</u> • Especialidad: <u>Tecnologías de Información y comunicación</u> • Año de estudios: <u>2021</u> • Fecha: <u>..7/05/2026</u> 	 FIRMA
--	---

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: 	 FIRMA
--	--

**VOUCHER ORIGINAL DE EXPEDI
41.80 CODIGO 9229 BANCO NAC**

BANCO DE LA NACION

COMPROBANTE DE PAGO

UNIV. NAC. DE HUANCAVELICA

**CODIGO : 09229
2DA.ESP.EN EDUC.RURAL INTERCULTURAL**

DOCUMENTO: 1 D.N.I. NRO: 23269211

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : ***41.80**

045431 10ABR2026 9650 7031 0390 14:00:21

6413A0

CLIENTE

703100069 0045431

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla