



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:

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

Especificar item Otro:

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

- Boucher pago
Fotografías
Copia DNI
Otros

CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO, EGRESADO, RESOLUCION N° 0786, TESIS, FICHA DE EVALUACION.

Rellenar obligatoriamente

Form box containing personal data: Nombres y Apellidos (ELVIRA LUZ ZORRILLA FERNANDEZ), Teléfono / Celular (917246692), N° DNI (41572829), Correo electrónico (elvira04110@gmail.com), Especialidad (ANDRAGOGÍA), Año de estudios (2024), Fecha (23-ABRIL DE 2024). Includes a signature box labeled FIRMA.

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

Form box for two people: Nombres y Apellidos, Teléfono / Celular, N° DNI, Correo electrónico, Especialidad, Año de estudios, Fecha. Includes a signature box labeled FIRMA.

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: 41572829

CANT. DOC.: 0001

MONTO S/ : ****1,012.50

061524 20ABR2026 9650 0182 0501 13:15:01

3BE1E4

CLIENTE

018200089 0061524

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla