



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 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"/> | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Especificar item Otro:... SOLICITAR EXPEDITO

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

- | | | | |
|--|---|-----|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Boucher pago | <input type="checkbox"/> Fotografías | ... | COPIA DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Copia DNI | <input checked="" type="checkbox"/> Otros | ... | CONSTANCIA DE EGRESO |
| | | | CERTIFICADO DE SIMILITUD |

Rellenar **obligatoriamente**

Nombres y Apellidos: REBECA QUISPE PEREZ

Teléfono / Celular: 914643805

N° DNI: 72753382

Correo electrónico: CHASKARQ@GMAIL.COM

Especialidad: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Año de estudios: 2023 -II

Fecha: 1/12/2023

FIRMA

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

Nombres y Apellidos: DANIEL INGA CASTELLANOS

Teléfono / Celular: 914643805

N° DNI: 40308486

Correo electrónico: ICDAN1079@GMAIL.COM

Especialidad: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Año de estudios: 2023 -II

Fecha: 1/12/2023

FIRMA



REPÚBLICA DEL PERÚ
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI

72753382-1



Apellidos

QUISPE PEREZ

Prenombres

REBECA

Sexo

Nacionalidad

Fecha de nacimiento

F

PER

06 09 1992

Estado civil

SOLTERA

Fecha de caducidad

13 03 2036

Fecha de emisión

13 03 2026

189166

Nro. de tarjeta

0210662935

72753382

Rebeca Quispe Perez



06 09 1992



REPUBLICA DEL PERU
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI
40308486-2

Apellidos
INGA CASTELLANOS

Prenombres
DANIEL

Sexo	Nacionalidad	Fecha de nacimiento
M	PER	10 10 1979

Estado civil
SOLTERO

Fecha de caducidad
15 10 2035

Fecha de emisión
15 10 2025

294095

Nro. de tarjeta
0214306591

40308486



