



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 | |

Especificar ítem 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 <u>YANESA MARGARITA ALCA GUTIERREZ</u> • Teléfono / Celular: <u>956243579</u> • N° DNI: <u>42226844</u> • Correo electrónico: <u>Yanesaalca</u> • Especialidad: <u>PSICOLOGÍA EDUCATIVA TUTORÍA</u> • Año de estudios: <u>2022 - II</u> • Fecha: <u>04/05/2026</u> 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
--	--

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos <u>RENEE DMAR ALARCON VIZCARRA</u> • Teléfono / Celular: <u>958474012</u> • N° DNI: <u>28591187</u> • Correo electrónico: <u>dmaraalarcon712@gmail</u> • Especialidad: <u>PSICOLOGÍA EDUCATIVA y TUTORÍA</u> • Año de estudios: <u>2022 - II</u> • Fecha: <u>04/05/2026</u> 	 <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 efectúan 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.

Vanesa Margarita Alca Gutiérrez

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: 42226844
CANT.DOC.: 0001
MONTO S/ : *****405.00

068386 30ABR2026 9650 5692 0401 16:53:13

12FFB8

CLIENTE

569200217 0068386

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla

Renee Omar Alarcón Vizcarra.

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: 28591187
CANT.DOC.: 0001
MONTO S/ : *****405.00

068439 30ABR2026 9650 5692 0401 16:53:52

2F745C

CLIENTE

569200218 0068439

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla