



TARIFA A CANCELAR

S/

ADJUNTAR COMPROBANTE DE PAGO

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE

Sr.: Dr. (Mg. Ing. Lic.).....

Cargo

Facultad

Escuela Profesional.....

Alumno Código N°

Docente Código N°

Administrativo Código N°

Solicito a usted ordene a quien corresponda se me otorgue:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Expedito para optar Título profesional | <input type="checkbox"/> Reválida Grado de Bachiller |
| <input type="checkbox"/> Título profesional | <input type="checkbox"/> Reválida de Magister |
| <input type="checkbox"/> Expedito para optar el Grado Acad. De Bachiller | <input type="checkbox"/> Reválida de Doctor |
| <input type="checkbox"/> Grado Académico de Bachiller | <input type="checkbox"/> Reválida de Título Profes. de segunda Especialidad |
| <input type="checkbox"/> Expedito para optar segunda especialidad | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Certificados de Estudios por Sem. Académico (a partir de 1984) | <input type="checkbox"/> Inscripción a Estudios de Maestría |
| <input type="checkbox"/> Certificados de Estudios por Año Académico (a partir de 1984) | <input type="checkbox"/> Inscripción a Estudios de Doctorado |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Ingreso | <input type="checkbox"/> Transcripción de Título Profesional |
| <input type="checkbox"/> Constancia de no adeudar libros a la Facultad | <input type="checkbox"/> Transcripción de Grado Académico de Bachiller |
| <input type="checkbox"/> Constancia de no adeudar dinero/bienes a la UNMSM | <input type="checkbox"/> Duplicado de Carné Universitario |
| <input type="checkbox"/> Constancias de Estudios | <input type="checkbox"/> Certificado de 1930 a 1983 por cada Semestre Académico |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Egresado | <input type="checkbox"/> Certificado de 1930 a 1983 por cada año Académico |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Matrícula | <input type="checkbox"/> Relac. de cursos de 1969 a Ciclo de Verano 1984 y 1985 por cada semestre |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Notas por curso | <input type="checkbox"/> Relac. de cursos de 1969 a Ciclo de Verano 1984 y 1985 por cada año |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Orden de Mérito | <input type="checkbox"/> Constancia de ingreso, según modalidad (de 1943 a 1983) |
| <input type="checkbox"/> Reserva de Matrícula (indicar duración) | <input type="checkbox"/> Copia Simple de Resolución Rectoral |
| <input type="checkbox"/> Reactualización de Matrícula | <input type="checkbox"/> Copia Legalizada de Resolución Rectoral |
| <input type="checkbox"/> Rectificación de Matrícula | <input type="checkbox"/> Licencia por Capacitación Oficializada |
| <input type="checkbox"/> Anulación de Matrícula por Traslado Interno | <input type="checkbox"/> Licencia por Enfermedad |
| <input type="checkbox"/> Anulación de ingreso | <input type="checkbox"/> Licencia por Gravidez |
| <input type="checkbox"/> Acta Adicional | <input type="checkbox"/> Licencia por Fallecimiento de Familiares |
| <input type="checkbox"/> Jurado Ad-Hoc | <input type="checkbox"/> Licencia por Citación Expresa Judicial |
| <input type="checkbox"/> Carta de Presentación del Decano | <input type="checkbox"/> Licencia por Función Edil |
| <input type="checkbox"/> Convalidación de Cursos | <input type="checkbox"/> Licencia por Capacitación NO Oficializada |
| <input type="checkbox"/> Duplicado de Reporte de Matrícula | <input type="checkbox"/> Licencia por Motivos Particulares |
| <input type="checkbox"/> Relación de Cursos por Semestre Académico | <input type="checkbox"/> Licencia por Matrimonio |
| <input type="checkbox"/> Carné de Biblioteca | <input type="checkbox"/> Licencia por Enfermedad de Familiares |

Especificar Otros

Para lo cual adjunto al presente los requisitos exigidos por el TUPA

Dirección.....

Fecha

Teléfono.....

Celular.....

Correo

Firma

Válido en este caso solamente para el trámite de Convalidación de Laboratorio.