



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE

TARIFA A CANCELAR

S/.

Señor Doctor (Mag., Ing., Lic.)

Cargo:

Facultad:

Nombres y Apellidos:

- Alumno Código N.º _____
- Docente Código N.º _____
- Administrativo Código N.º _____

Solicito a usted ordene a quien corresponda se me otorgue:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Expedito para optar Título Profesional <input type="checkbox"/> Título Profesional <input type="checkbox"/> Expedito para optar el Grado Académico de Bachiller <input type="checkbox"/> Grado Académico de Bachiller <input type="checkbox"/> Expedito para optar Segunda Especialidad <input type="checkbox"/> Certificado de Estudios por Semestre Académico (a partir de 1984) <input type="checkbox"/> Certificado de Estudios por Año Académico (a partir de 1984) <input type="checkbox"/> Récord Académico <input type="checkbox"/> Constancia de Ingreso <input type="checkbox"/> Constancia de no adeudar libros a la Facultad <input type="checkbox"/> Constancia de no adeudar dinero / bienes a la UNMSM <input type="checkbox"/> Constancia de Estudios <input type="checkbox"/> Constancia de Egresado <input type="checkbox"/> Constancia de Matrícula <input type="checkbox"/> Constancia de Notas por curso <input type="checkbox"/> Constancia de Orden de Mérito <input type="checkbox"/> Reserva de Matrícula <input type="checkbox"/> Reactualización de Matrícula <input type="checkbox"/> Rectificación de Matrícula <input type="checkbox"/> Anulación de Matrícula por Traslado Interno <input type="checkbox"/> Anulación de Ingreso <input type="checkbox"/> Acta Adicional <input type="checkbox"/> Jurado Ad-Hoc <input type="checkbox"/> Carta de Presentación del Decano <input type="checkbox"/> Convalidación de Cursos <input type="checkbox"/> Ficha de Matrícula por Semestre <input type="checkbox"/> Duplicado de Reporte de Matrícula <input type="checkbox"/> Relación de Cursos por Semestre Académico <input type="checkbox"/> Carné de Biblioteca | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reválida Grado de Bachiller <input type="checkbox"/> Reválida de Magister <input type="checkbox"/> Reválida de Doctor <input type="checkbox"/> Reválida de Título Profesional de Segunda Especialización <input type="checkbox"/> Inscripción a Estudios de Maestría <input type="checkbox"/> Inscripción a Estudios de Doctorado <input type="checkbox"/> Carta de Presentación al Rector <input type="checkbox"/> Transcripción de Título Profesional <input type="checkbox"/> Transcripción de Grado Académico de Bachiller <input type="checkbox"/> Duplicado de Carné Universitario <input type="checkbox"/> Certificado de 1930 a 1983 por cada Semestre Académico <input type="checkbox"/> Certificado de 1930 a 1983 por cada año <input type="checkbox"/> Relación de Cursos de 1969 a Cido de Verano 1984 y 1985 por cada Semestre <input type="checkbox"/> Relación de Cursos de 1969 a Cido de verano 1984 y 1985 por cada año <input type="checkbox"/> Constancia de Ingreso, según modalidad (de 1943 a 1983) <input type="checkbox"/> Copia Simple de Resolución Rectoral <input type="checkbox"/> Copia Legalizada de Resolución Rectoral <input type="checkbox"/> Licencia por Capacitación Oficializada <input type="checkbox"/> Licencia por Enfermedad <input type="checkbox"/> Licencia por Gravidéz <input type="checkbox"/> Licencia por Fallecimiento de Familiares <input type="checkbox"/> Licencia por Citación Expresa Judicial <input type="checkbox"/> Licencia por Función Edil <input type="checkbox"/> Licencia por Capacitación no oficializada <input type="checkbox"/> Licencia por motivos particulares <input type="checkbox"/> Licencia por Matrimonio <input type="checkbox"/> Licencia por Enfermedad de Familiares <input type="checkbox"/> Otros |
|--|---|

Especificar otros

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

Dirección:

Teléfono:

Fecha:

N.º DNI:

Firma

Nombres y Apellidos:

Solicita:

SELLO DE RECEPCIÓN