**FORMATO DE REGISTRO**

**PROGRAMA DE RETORNO A LA UNIVERSIDAD**

Señores

Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos

Presente.

Mediante la presente confirmo mi interés de participar en el **Programa de Retorno a la Universidad**, para lo cual hago de su conocimiento mis datos personales:

Tipo de trámite: RESERVA (trámite presentado en mesa de partes en fechas programadas)

REACTUALIZACIÓN (trámite por iniciar)

* Apellidos y Nombres:……………………………………………………………
* Documento de Identidad (DNI)……………………………………………………..
* Teléfono de contacto: …………………………………………..…………………..
* Correo electrónico USMP: …………………………………………………………..
* N° Matrícula ……………………………………………………….………………..
* Escuela Profesional: …………………………………………………………………
* Carta de compromiso por deficiencia académica:……………………..……………

Estudiante

D.N.I.: …………………

NOTA:

* De tener deficiencia académica, debes iniciar antes el trámite de carta de compromiso por deficiencia en mesa de partes virtual **(**[**https://servicios.appsfca.site/mesadepartes/**](https://servicios.appsfca.site/mesadepartes/)**)**
* De no tener activo tu correo electrónico solicítalo en **(**[**https://servicios.appsfca.site/restablecercuentas/**](https://servicios.appsfca.site/restablecercuentas/)**)**
* De tener alguna consulta acerca de los datos solicitados puedes comunicarte al correo del Canal de Atención de Escuelas Profesionales (**canalescuelas\_fcarrhh@usmp.pe)**