**Oficina de Registros Académicos**

**FORMATO DE REACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA - SEMESTRE 2020-2**

**PRE-GRADO POST-GRADO**

DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Registros Académicos

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE MATRÍCULA** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **ESCUELA PROFESIONAL:** | **ADM.** |  | **ADM. NEG. INTERN.:** |  | **RR.HH.:** |  | **MKT:** |  |
| **PROGRAMA:** | **DA:** |  | **IMBA:** |  | **MBA:** |  | **MGRH:** |  |
| **Teléfono celular:** |  | | | **Teléfono casa:** | |  | | |
| **Dirección de correo Institucional:** |  | | | **Dirección de correo personal:** | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEMESTRE DE INGRESO:** |  | **ÚLTIMO SEMESTRE MATRICULADO**: |  |

Solicito formalmente mi REACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA para el presente semestre y declaro conocer que me adecuaré al Plan Curricular vigente.

|  |  |
| --- | --- |
| * Declaro no tener deudas pendientes con la Universidad: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020.

D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_