**SOLICITUD CERTIFICADO DE ESTUDIOS**

**Sede Lima: Sede Filial Norte: Sede Filial Sur:**

**Pre-Grado: Post-Grado:**

DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Registros Académicos

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

**MOTIVO DEL REQUERIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CICLOS SOLICITADOS:**

**Colocar un X en los ciclos que solicita:**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**REQUISITOS:**

1. Recibo cancelado por el derecho
2. No tener deudas con la Universidad
3. Una (01) fotografía digital actual, ropa formal, tamaño: 3.5 cm. X 4.5 cm., a color, en fondo blanco, tomada de frente, sin gorra, sin lentes, sin sellos ni enmendaduras.

La foto debe ser enviada en formato \*.JPG.

No enviar escaneado.

1. D.N.I. escaneado
2. Presentar formato debidamente llenado

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

Firma del estudiante Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024.

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

**NOTA:**  Todo borrón, tachadura y/o enmendadura invalida automáticamente el presente documento.