**Oficina de Registros Académicos**

**SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN MATRÍCULA - SEMESTRE 2025-2**

**Pre-Grado / Sede Lima**

DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Registros Académicos

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICAR SI LA RECTIFICACIÓN PUEDE****PROCEDER PARCIALMENTE** |  **SI** |  |
| **NO** |  |

|  |
| --- |
| **CAMBIO DE SECCIÓN****No debe de presentar cruce de horarios** |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA ASIGNATURA** | **SECCIÓN ACTUAL** | **SECCIÓN PROPUESTA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **INCLUIR ASIGNATURA****Debe tener aprobado el requisito/No debe de presentar cruce de horarios con las asignaturas matriculadas** |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA ASIGNATURA** | **SECCIÓN PROPUESTA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RETIRAR ASIGNATURA** **No debe corresponder a: Asignatura desaprobada y/o Asignatura con Carta de Compromiso y/o asignatura que se encuentre regularizando de ciclos inferiores** |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA ASIGNATURA** | **SECCIÓN ACTUAL** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Firma del estudiante
 .

D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025

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