



Sellorecepción

Facultad: HUMANIDADES
FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE
(Gratis)

Pre Grado	()	N°	Trámite:
Segunda Especialidad	()	SUMILLA (Ver al reverso)	

DEPENDENCIA DE LA FACULTAD A QUIEN SE DIRIGE:	SOLICITANTE:
Dra. Martha Eloisa Chavez Lazarte	Docente () Estudiante () Egresado () Apoderado () Otros ()

DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos y Nombres:		Código:
Escuela:	Especialidad:	

DNI o Pasaporte o Carné Extranjería	DIRECCIÓN DOMICILIARIA: Av. Jr. Calle- Pasaje- MZ. Lt. - Urbanización - N° y/o Dpto.	Distrito:

Teléfono fijo:	Celular:	Correo Electrónico:

Fundamentación de la Solicitud:

Documentos que se adjunta:	Total folios:
	Lugar y Fecha:
	Lima, ___/___/201__

Observaciones :	Firma y Post Firma del Solicitante: