



UNH

Facultad de Ciencias de la Educación

Programa de Segunda Especialidad Profesional

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

S D

DRA. MILAGROS PIÑAS ZAMUDIO

Directora del Programa de Segunda Especialidad Profesional

➤ Solicito a usted, ordene a quien corresponda se me otorgue.

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Designación de asesor (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> | Constancia de egresado |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aprobación e inscripción de título (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> | Constancia de no adeudar |
| <input type="checkbox"/> | Designación de jurados y declaración de apto (tesis) | <input type="checkbox"/> | Constancia de ingreso |
| <input type="checkbox"/> | Justificación por inasistencia | <input type="checkbox"/> | Constancia de estudios |
| <input type="checkbox"/> | Aprobación, inscripción o modificación de título (proyecto de tesis) | <input type="checkbox"/> | Constancia de matrícula |
| <input type="checkbox"/> | Hora y fecha de sustentación (tesis) | <input type="checkbox"/> | Reincorporación |
| <input type="checkbox"/> | Convalidación de cursos Ficha de matrícula por semestre | <input type="checkbox"/> | Camet segunda especialidad |
| <input type="checkbox"/> | Rectificación de matrícula | <input type="checkbox"/> | Examen de subsanación |
| <input type="checkbox"/> | Reserva de matrícula | <input type="checkbox"/> | Curso dirigido |
| <input type="checkbox"/> | Boleta de notas | <input type="checkbox"/> | Otro: |
| <input type="checkbox"/> | Diplomado | <input type="checkbox"/> | |

Especificar item Otro:


Para lo cual adjunto al presente los requisitos exigidos por el Programa.

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Boucher pago | <input type="checkbox"/> | Fotografías |
| <input type="checkbox"/> | Copia DNI | <input type="checkbox"/> | Otros |

Rellenar obligatoriamente

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos Rosa Gonzales Potosi • Teléfono / Celular: 950161831 • N° DNI: 40979390 • Correo electrónico: rosagonzales41180@g. • Especialidad: Segunda especialidad • Año de estudios: 2024 • Fecha: 10 de mayo del 2024 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
---	--

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos ALFREDO HUDMAN MUÑOZ • Teléfono / Celular: 976511908 • N° DNI: 42251110 • Correo electrónico: alpicrto4@gmail.com • Especialidad: SEGUNDA ESPECIALIDAD (TIC) • Año de estudios: 2024 • Fecha: 10 MAYO 2024 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
---	--

Las tarifas correspondientes para cada uno de los procedimientos, se encuentran en las Tasas Educativas del Programa de Segunda Especialidad Profesional, las mismas que son de carácter oficial uniforme para todas las áreas y coordinaciones del Programa, en las cuales se efectúen dichos procedimientos señalando que el incumplimiento en el cobro único de las tarifas será sancionado y de responsabilidad exclusiva de la Unidad Orgánica en la que se realizó el trámite.

BANCO DE LA NACION

COMPROBANTE DE PAGO

UNIV. NAC. DE HUANCVELICA

CODIGO : 09229

2DA.ESP.EN EDUC.RURAL INTERCULTURAL

DOCUMENTO: 1 D.N.I.

NRO: 42251110

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : *****405.00

075137 22ABR2026 9650 0228 0030 16:17:21

1DA483

CLIENTE

022800176 0075137

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla

BANCO DE LA NACION

COMPROBANTE DE PAGO

UNIV. NAC. DE HUANCVELICA

CODIGO : 09229

2DA.ESP.EN EDUC.RURAL INTERCULTURAL

DOCUMENTO: 1 D.N.I.

NRO: 40979390

CANT.DOC.: 0001

MONTO S/ : *****405.00

033826

24ABR2026

9650

4058

0022

11:39:11

7FCDE4

CLIENTE

405800073

0033826

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla