



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"/> Carnet 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"/> |
| <input type="checkbox"/> | |

Especificar ítem Otro:.....

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

- Boucher pago Fotografías
- Copia DNI Otros

Rellenar **obligatoriamente**

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos David Canchari Sánchez • Teléfono / Celular: 966990608 • N° DNI: 40244056 • Correo electrónico: dauidcancharisanchez@gmail.com • Especialidad: Andragogía • Año de estudios: 2025 • Fecha: 04-05-2026 	 <hr/> <p>FIRMA</p>
--	---

Si en caso el tramite es de dos personas rellenar:

<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos • Teléfono / Celular: • N° DNI: • Correo electrónico: • Especialidad: • Año de estudios: • Fecha: 	<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: 40244056
CANT.DOC.: 0001
MONTO S/ : *****405.00

019710 02MAY2026 9650 0630 0401 11:15:12

9CD281

CLIENTE

063000064 0019710

Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla