

FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE

F.U.T N°

SOLICITO: _____

SEÑOR DIRECTOR (A) DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PUBLICO
 CLORINDA MATTO DE TURNER – CALCA

I. DATOS DEL USUARIO (A):

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
D.N.I.N°		DOMICILIO			
PROGRAMA DE ESTUDIOS					
SEMESTRE				CELULAR	

II. SELECCIONAR LO SOLICITADO:

<input type="checkbox"/>	Aprobación de perfil de Grado	<input type="checkbox"/>	Evaluación Extraordinaria
<input type="checkbox"/>	Vacancia de Matricula	<input type="checkbox"/>	Fecha y Hora de Examen de Grado
<input type="checkbox"/>	Certificado de Estudios	<input type="checkbox"/>	Licencia por salud y otros
<input type="checkbox"/>	Certificado de Egresado	<input type="checkbox"/>	Justificación de inasistencia
<input type="checkbox"/>	Constancia de No Deudor	<input type="checkbox"/>	Reinicio de estudios
<input type="checkbox"/>	Constancia de Estudios	<input type="checkbox"/>	Traslado externo
<input type="checkbox"/>	Convalidación de asignatura	<input type="checkbox"/>	Traslado interno
<input type="checkbox"/>	Evaluación de Recuperación	<input type="checkbox"/>	Revisión de Informe de Practicas
<input type="checkbox"/>	Nombramiento de Asesores	<input type="checkbox"/>	Revisión de perfil de proyecto o proyecto
<input type="checkbox"/>	Evaluación de Cargo	<input type="checkbox"/>	Otros

III. FUNDAMENTO DE LO SOLICITADO:

IV. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

FECHA: _____

 FIRMA DEL USUARIO

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE

SOLICITO: _____

FECHA: _____