



Fecha de Solicitud: 

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

### SOLICITUD DE TRÁMITE ACADÉMICO

**Solicito:**

- Verificación de Asistencias     
  Constancia de Estudios     
  Constancia de prácticas  
 Certificados de:.....     
  Otros:.....

**Datos del alumno(a):**

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombres:
Código:	Semestre:	Escuela Profesional:
Teléfono fijo:		Teléfono celular:

**Motivo de solicitud:**

Señor. \_\_\_\_\_

Ante usted me presento y digo:

Que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adjunto:

.....

Pidiéndole acceder a mi solicitud.

\_\_\_\_\_

Firma del Alumno(a)

DNI: .....

\_\_\_\_\_

\*Apoderado(a)

Nombre:.....

DNI:.....

**\*Solo en caso que el alumno sea menor de edad.**

Observaciones (sólo para ser llenado por la Universidad / Secretaria Académica/Servicios Académicos):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones (sólo para ser llenado por el Director/Decano de Escuela):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones (sólo para ser llenado por Vicerrectorado Académico/Dirección de Gestión Académica u otra área: \_\_\_\_\_):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Decanato/Dirección de Escuela Profesional**

Procede: Si  No

Fecha:.....

\_\_\_\_\_  
**V°B° de la autoridad correspondiente**

Procede: Si  No

Fecha:.....

**Importante:** Según el Art. 10 del Reglamento de estudiantes, "Todos los trámites previstos en el presente reglamento deben ser realizados por el estudiante o su representante legal debidamente acreditado, salvo las reconsideraciones de evaluaciones que deberán ser hechas necesariamente por el estudiante."