



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE TRÁMITE ACADÉMICO - ADMINISTRATIVO

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

S.R.

(DATOS DEL RECURRENTE (LETRA IMPRENTA))

FACUL : _____ ESC: _____

NOMBRES: _____

DNI: _____

APELLIDOS: _____

CÓDIGO: _____

DOMICILIO: _____

DISTRITO: _____

TELEF-FIJO/MOVIL: _____ / _____

CORREO@: _____

RELACION CON LA UNAC: **DOCENTE** **ALUMNO** **EGRESADO** **OTROS**

1	Constancia de Egresado	10	Aprobar y sustentación Informe de Experiencia Laboral	21	Devolución de documento
2	Diploma Grado de Bachiller	11	Diploma Título Profesional Informe.	22	Devolución de dinero
3	Aprobación Proyecto Tesis	12	Acta Adicional	23	Subsanación
4	Designación de Jurado de Tesis	13	Certificado de Estudios	24	Revisión de examen asignatura
5	Expedito para Sustentación y Fecha de Sustentación de Tesis	14	Retiro Total de matricula	25	Transcripción de Resolución
6	Diploma de Título Profesional	15	Retiro Parcial de Matricula	26	Cambio de Asesor
7	Inscripción Ciclo de Actualización Profesional (CAP)	16	Fraccionamiento de Matricula	27	Completar Expediente
8	Examen Final CAP.	18	Duplicado de sílabo	28	Autorización Título Profesional de Otra Universidad
9	Diploma Título Profesional por Tesis.	19	Reconsideración de Convalidación	29	Diploma de Grado Académico de Maestro y Doctor
		20	Levantamiento de observaciones	30	OTROS.

TRÁMITE A REALIZAR:

(ESCRIBE EL N° DEL TRÁMITE A REALIZAR)

DETALLE DE LA SOLICITUD:

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo.....con DNI N°..... Declaro que los datos y documentos adjuntos son legalmente válidos y corresponden al tenor de la solicitud.

*Bellavista de..... del 20*_____

FIRMA

ADJUNTO:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE TRÁMITE ACADÉMICO - ADMINISTRATIVO

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

S.D:

(DATOS DEL RECURRENTE (LETRA IMPRENTA))

ESCUELA PROF : _____

NOMBRES: _____

DNI: _____

APELLIDOS: _____

CÓDIGO: _____

DOMICILIO: _____

DISTRITO: _____

TELEF-FIJO/MOVI: _____ / _____

CORREO@: _____

RELACION CON LA UNAC: DOCENTE ALUMNO EGRESADO OTROS

1	Constancia de Egresado	10	Aprobar y sustentación Informe de Experiencia Laboral	21	Devolución de documento
2	Diploma Grado de Bachiller	11	Diploma Título Profesional Informe.	22	Devolución de dinero
3	Aprobación Proyecto Tesis	12	Acta Adicional	23	Subsanación
4	Designación de Jurado de Tesis	13	Certificado de Estudios	24	Revisión de examen asignatura
5	Expedito para Sustentación y Fecha de Sustentación de Tesis	14	Retiro Total de matricula	25	Transcripción de Resolución
6	Diploma de Título Profesional	15	Retiro Parcial de Matricula	26	Cambio de Asesor
7	Inscripción Ciclo de Actualización Profesional (CAP)	16	Fraccionamiento de Matricula	27	Completar Expediente
8	Examen Final CAP.	18	Duplicado de sílabo	28	Autorización Título Profesional de Otra Universidad
9	Diploma Título Profesional por Tesis.	19	Reconsideración de Convalidación	29	Diploma de Grado Académico de Maestro y Doctor
		20	Levantamiento de observaciones	30	OTROS.

TRÁMITE A REALIZAR:

ESCRIBE EL N° DEL TRÁMITE A REALIZAR

DETALLE DE LA SOLICITUD:

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo.....con DNI N° Declaro que os datos y documentos adjuntos son legalmente válidos y corresponden al tenor de la solicitud.

Bellavista de..... del 20

FIRMA

ADJUNTO:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE TRÁMITE ACADÉMICO – ADMINISTRATIVO

Sr. (a)(ta)

(DATOS DEL RECURRENTE (LETRA IMPRENTA))

FACUL : _____ ESC: _____

NOMBRES: _____

DNI: _____

APELLIDOS: _____

CÓDIGO: _____

DOMICILIO: _____

DISTRITO: _____

TELEF-FIJO/MOVIL: _____ / _____

CORREO@: _____

RELACION CON LA UNAC: DOCENTE ALUMNO EGRESADO OTROS

1	Constancia de Egresado	10	Aprobar y sustentación Informe de Experiencia Laboral	21	Devolución de documento
2	Diploma Grado de Bachiller	11	Diploma Título Profesional Informe.	22	Devolución de dinero
3	Aprobación Proyecto Tesis	12	Acta Adicional	23	Subsanación
4	Designación de Jurado de Tesis	13	Certificado de Estudios	24	Revisión de examen asignatura
5	Expedito para Sustentación y Fecha de Sustentación de Tesis	14	Retiro Total de matrícula	25	Transcripción de Resolución
6	Diploma de Título Profesional	15	Retiro Parcial de Matrícula	26	Cambio de Asesor
7	Inscripción Ciclo de Actualización Profesional (CAP)	16	Fraccionamiento de Matrícula	27	Completar Expediente
8	Examen Final CAP.	18	Duplicado de sílabo	28	Autorización Título Profesional de Otra Universidad
9	Diploma Título Profesional por Tesis.	19	Reconsideración de Convalidación	29	Diploma de Grado Académico de Maestro y Doctor
		20	Levantamiento de observaciones	30	OTROS.

Trámite a realizar:

ESCRIBE EL N° DEL TRÁMITE A REALIZAR

	FACULTAD	ESCUELA

DETALLE DE LA SOLICITUD:

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo.....con DNI N° Declaro que los datos y documentos adjuntos son legalmente válidos y corresponden al tenor de la solicitud.

Bellavista de..... del 20

FIRMA

ADJUNTO:



DECLARACION JURADA

DE CONOCER Y ESTAR DE ACUERDO CON EL PRESENTE REGLAMENTO, OTRAS
NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES REGLAMENTARIAS SOBRE LA MATERIA.

Yo _____

Con.DNI N° _____ domiciliado _____ distrito _____

Egresado _____ **Bachiller** _____ **de la Facultad de** _____

Escuela Profesional de _____ código _____

Correo _____ teléfono _____

*Declaro bajo juramento; de conocer, estar de acuerdo con el presente reglamento, demás normas y
disposiciones legales reglamentarias.*

*Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 42 de la Ley N° 27444 Ley de
Procedimientos Administrativo General.*

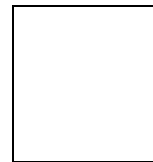
Callao, de del 20.....

FIRMA

Nombres : _____

Apellidos: _____

DNI N° : _____



huella digital

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR POR LA UNIVARSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO EN CYBERTESIS**

Yo _____

Con.DNI N°. _____ domiciliado _____ distrito _____

Egresado _____ **Bachiller** _____ **de la Facultad de** _____

Escuela Profesional de _____ código _____

Correo _____ teléfono _____

Que, habiendo presentado mi tesis titulado:

Para obtener el título profesional de Lic. en , tal como está asentado en el Libro N° de los Registros de Proyecto de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, folio N° , de fecha , de acuerdo a lo normado por el Reglamento de Grados y Títulos aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU del 30.10.2018 de fecha 30 de Octubre del 2018.

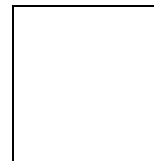
Callao, de del 20.....

FIRMA

Nombres : _____

Apellidos: _____

DNI N° : _____



huella digital



**DECLARACIÓN JURADA
DE NO TENER DEUDAS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Yo _____

Con.DNI N°. _____ domiciliado _____ distrito _____

Egresado _____ **Bachiller** _____ **de la Facultad de** _____

Escuela Profesional de _____ código _____

Correo _____ teléfono _____

Declaro bajo juramento; no tener ningún tipo de deuda con:

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| ▪ BIBLIOTECA CENTRAL | Material Bibliográfico | <input type="checkbox"/> |
| ▪ BANCO DE LIBROS | Material Bibliográfico | <input type="checkbox"/> |
| ▪ BIBLIOTECA ESPECIALIZADA | Material Bibliográfico | <input type="checkbox"/> |
| ▪ CENTRO DE COMPUTO | Pago y/o equipos | <input type="checkbox"/> |
| ▪ LABORATORIOS Y/O TALLERES | Materiales y / o Equipos | <input type="checkbox"/> |
| ▪ TESORERIA | No tener deudas Económicas | <input type="checkbox"/> |

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art.42 de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Callao,.....de.....del 20.....

FIRMA

Nombres

Apellidos

DNI