

**FICHA DE PRE MATRICULA POSGRADO**

# Yo:

*Apellidos y Nombres*

Identificado Código (DNI)

# E-mail:

**solicito matricularme para el semestre**

Maestría Doctorado

x

en

# Celular N°:

**en los siguientes cursos:**

**En primera matrícula:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CODIGO** | **CURSO** | **HR.CRED** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total:** | |  |

Al solicitar mi matricula declaro conocer el Estatuto de la Universidad y el Manual de Normas y Procedimientos Académicos y Administrativios de Postgrado.

# Firma del alumno(a)