

N°	FORMULARIO PARA TRAMITES ACADÉMICO - ADMINISTRATIVOS	FECHA	

Facultad	Carrera / Programa	Postgrado	Especialidad	Otros (especifique)
CODPER	Apellidos paterno	Apellido materno	Nombres	
Teléfono	e-mail (Sólo el de la UPCH)			
Año de estudios	Última matrícula (ciclo)	Fecha		

Trámite(s) a realizar [marque con un aspa en el (los) casillero(s) correspondiente (s)]

<input type="checkbox"/>	Reserva de Matrícula	<input type="checkbox"/> Año Académico▶	<input type="checkbox"/> Semestre▶	<input type="checkbox"/> Cuatrimestre▶
Motivo▶				
<input type="checkbox"/>	Retiro de Asignatura(s)			
Asignatura(s)▶				
Motivo▶				
<input type="checkbox"/>	Reincorporación (si no ha tramitado reserva de matrícula)			
<input type="checkbox"/>	Reinicio (si ha tramitado reserva de matrícula)			
<input type="checkbox"/>	Renuncia			
Motivo▶				
<input type="checkbox"/>	Convalidación de cursos			
Curso(s)▶				
Curso(s)▶				
Curso(s)▶				
Curso(s)▶				
<input type="checkbox"/>	Carta de Presentación de Autoridades	<input type="checkbox"/> En castellano	<input type="checkbox"/> en inglés	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Decano			
<input type="checkbox"/>	Vicerrector Académico			
<input type="checkbox"/>	Vicerrector de Investigación			
Rotación electiva del Externado	<input type="checkbox"/> Tutor			
Lugar▶				
<input type="checkbox"/>	Constancia de Orden de Mérito	<input type="checkbox"/> en castellano	<input type="checkbox"/> en inglés	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Constancia de Promedio Promocional	<input type="checkbox"/> en castellano	<input type="checkbox"/> en inglés	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Certificados de Estudios	<input type="checkbox"/> N° de juegos	<input type="checkbox"/> en castellano	<input type="checkbox"/> en inglés
Años / Ciclos▶				
<input type="checkbox"/>	Certificación de Sílabos			
Año de ingreso▶	<input type="checkbox"/> Modalidad▶	Año de egreso▶		
<input type="checkbox"/>	Constancia de Egresado			
<input type="checkbox"/>	Certificados o Constancias de Cursos de Extensión			
Año del evento▶	Nombre del Evento▶			
<input type="checkbox"/>	Grado Académico	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Magister	<input type="checkbox"/> Doctor
Año de ingreso▶	Modalidad▶			
<input type="checkbox"/>	Título Profesional	Especifique▶		
Año de ingreso▶	<input type="checkbox"/> Modalidad▶	Año de egreso▶		
<input type="checkbox"/>	Diploma	Especifique▶		
<input type="checkbox"/>	Título de Especialista	Especifique		



Año de ingreso ▶	Modalidad ▶	Año de egreso▶
Otros		
Especifique ▶		

Firma del alumno o del apoderado

N° DNI

Sólo para ser llenado por la Oficina de Recepción	
Adjunta	
<input type="checkbox"/>	Recibo de pago
<input type="checkbox"/>	Fotografías (según corresponda)
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de DNI (según corresponda)
<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)