



FECHA DE CONSIGNACIÓN / /

SE HACE CONSTAR QUE _____ C.I. N° _____,

INSCRITO EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO: _____

LAPSO ACADÉMICO _____, HA CONSIGNADO ANTE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE ESTUDIO DE LA U.F.T. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

	Observaciones
2 Fotocopia de la Partida de Nacimiento	
Fondo negro Título de Pregrado Autenticado	
Fondo negro Título de Postgrado Autenticado	
Fondo Negro de Notas Certificadas de Pregrado Autenticadas	
Fondo Negro de Notas Certificadas de Postgrado Autenticadas	
2 Fotocopia de Cédula de Identidad Ampliada	
2 fotos tipo carnet	

Por Control de Estudio

Firma del Participante

Nombre y Apellido, Firma y Sello

Nombre y Apellido, Firma