UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

HUÁNUCO – PERÚ



1.SOLICITO: CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Autoridad a quién se dirige:

COORDINADORA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

3. Datos del usuario (Nombres y apellidos):

4. Docente, administrativo, alumno, egresado, bachiller, otros (especificar):

EX ALUMNO/A DE LA S.E.P. EN**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. DNI: 6. Teléfono fijo o celular:

***7. Domicilio del usuario (Av. Jr. calle, pasaje, urbanización, distrito, provincia y departamento:***

8. Correo Electrónico (EMAIL):

9. Fundamento del pedido:

A Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

QUE HABIENDO CULMINADO SATISFACTORIAMENTE MIS ESTUDIOS EN LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITO ME BRINDE **EL CERTIFICADO DE ESTUDIOS** PARA MIS TRÁMITES ACADÉMICOS Y LABORALES, PARA LO CUAL REALICÉ EL PAGO CORRESPONDIENTE CON:

* EL CÓDIGO N°\_\_\_\_\_\_\_\_
* DE FECHA / /2024

Huánuco,

10. Documentos que se adjuntan:

11. Lugar y Fecha:

* CONSTANCIA DE NO ADEUDO
* VOUCHER DE PAGO

12. Firma del usuario: