1. SR. (SRA.) DIRECTOR (A) DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO MARÍA MONTESSORI.
2. NIVEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. DATOS PERSONALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Escriba aquí Apellido Paterno. | Escriba aquí Apellido Materno. | Escriba aquí Nombres. |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Escriba aquí Carrera Profesional. | Semestre. | Código. | DNI. |
| Carrera Profesional | Semestre | Código | DNI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Año de Estudio: | Escriba aquí año de estudio. | Teléfono: | Escriba aquí Teléfono. |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: | Escriba aquí su correo electrónico. |

1. Solicito a usted ordene a quien corresponda se me otorgue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Boleta de nota |  | Justificación de tardanza | |
|  | Cambio de especialidad |  | Justificación de inasistencia | |
|  | Cambio de turno |  | Licencia de estudios | |
|  | Cambio de inicio de semestre |  | Certificado de práctica Pre-profesionales por módulo | |
|  | Certificado de estudios |  | Curso de cargo | |
|  | Certificado de trabajo |  | Presentación carpeta pedagógica | |
|  | Constancia de egresado |  | Rectificación de datos personales | |
|  | Constancia de estudios |  | Reingreso de estudios | |
|  | Rezagado |  | Reserva de Matrícula | |
|  | Convalidación de asignaturas |  | Retiro de la institución | |
|  | Duplicado de carné |  | Sustentación de tesis | |
|  | Diploma de egresado |  | Traslado | |
|  | Autenticar Título Profesional |  | Otros | Escriba aquí. |
|  | Expedición de Título Profesional |

1. Aclare su petición en concreto (en relación al cuadro señalado)

|  |
| --- |
|  |

1. Anexo (Señale los documentos que adjunta para sustentar su petición)

|  |
| --- |
| Señale los documentos que adjunta para sustentar su petición. |

POR TANTO

Ruego a usted se sirva dar trámite a mi solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| Arequipa, | Indique la fecha de la solicitud. |

|  |
| --- |
| Firme aquí su solicitud. |
| Firma |