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 |