



Nº

DATOS DEL SOLICITANTE

(Completar todos los datos con letra imprenta)

Apellidos		Nombres	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono	Celular	E-mail (se notificará el resultado a esta dirección)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio			
<input type="text"/>			
Distrito:	Provincia:	Región:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS ACADÉMICOS

ID UPAO:	Programa de Estudio UPAO:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
			PREGRADO
			POSTGRADO
Institución de procedencia			
Nombre:			
<input type="text"/>			
Lugar:			
<input type="text"/>			
Programa de Estudio en la institución de procedencia:			
<input type="text"/>			
Número de cursos UPAO a convalidar:	<input type="text"/>	Los cursos a convalidar se especifican en el anexo.	
<p>DECLARACIÓN: Todos los datos consignados en la presente solicitud están ajustados a la verdad. Tengo conocimiento que la UPAO no devolverá ningún derecho pagado en caso de evaluación negativa o desistimiento. Acepto que la respuesta a la presente solicitud sea enviada a mi dirección de correo electrónico arriba consignada.</p>			
Firma del solicitante		Sello de recepción	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cumpló con adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificados de estudios originales ✓ Sílabos visados por la institución de origen. ✓ Recibo de pago de derecho de convalidación. 			

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE CURSOS EXTERNOS Nº



Apellidos y nombres del (de la) solicitante:

..... ID:.....

Programa de Estudio:.....

LA RESPUESTA SERA REMITIDA A SU CORREO ELECTRÓNICO.