



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE TÍTULO PROFESIONAL A NIVEL TÉCNICO SUPERIOR Y TÉCNICO MEDIO
DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD Y ESCUELA TÉCNICA DE SALUD BOLIVIANO - JAPONESA DE
COOPERACIÓN ANDINA (TITULACIÓN CONJUNTA)**

Nombres y Apellidos:

C.I.

Carrera:

Escuela:

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1.	Original de la boleta de depósito bancario, a nombre de la o el egresado en la Cuenta Corriente Fiscal Recaudadora N° 10000004669343, Ministerio de Educación – Recursos Propios del Banco Unión S.A.
2.	Fotocopia de Cédula de Identidad vigente y nítida (deberá consignar la firma y aclaración de firma de su titular en el centro del documento).
3.	Fotocopia Legalizada del Certificado de Egreso legalizado por la Escuela Nacional de Salud o Escuela Técnica de Salud Boliviano - Japonesa de Cooperación Andina, según corresponda.
4.	Formulario Académico (Declaración Jurada) suscrita por la Máxima Autoridad y el responsable de verificación de la Institución Educativa.
5.	Tres fotografías a color actuales de estudio fotográfico, tamaño 4cm x 4cm, con fondo rojo, tomadas de frente, sin lentes, sin margen impreso en papel mate y con uniforme. Las fotografías deben estar insertas en bolsa ziploc transparente.

Manifiesto en carácter de declaración jurada, que la información proporcionada es correcta y que los documentos adjuntos al presente formulario son auténticos, asumiendo total responsabilidad sobre la legalidad de los mismos.

Firma y pie de firma de Autoridad
Ejecutiva de la Escuela

Sello Institucional

Fecha: ____/____/____

NOTA. - Todos los documentos deben ser presentados conforme a los requisitos (ordenados), foliados y en un FOLDER AMARILLO T/OFICIO (sujetados con fastener); en la tapa debe llevar los datos personales, teléfono y dirección del interesado(a) y número de contacto de la institución.