

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRÁMITE
RECTIFICACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL DE MAESTRO A NIVEL LICENCIATURA
DE ACUERDO A R. M. 264/2017**

Nombre y Apellido:

E.S.F.M.:

Especialidad:

DOCUMENTOS ADJUNTOS

I. LOS REQUISITOS IMPRESCINDIBLES SON LOS SIGUIENTES:

- | | |
|--|--|
| 1. Formulario de solicitud firmado por la o el interesado, en caso de apoderada/o acompañar fotocopia simple del poder notariado. | |
| 2. Carta dirigida al Jefe de la Unidad de Títulos profesionales, solicitando la rectificación, firmado por el interesado. | |
| 3. Fotocopia simple de Diploma Académico Rectificado | |
| 4. Original del Título Profesional de Maestro a Nivel Licenciatura | |
| 5. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad. | |

Yo: _____ con C.I.: _____
en calidad de _____ 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: _____

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 del interesado.
- El trámite y el recojo del Título profesional rectificado es personal o con poder notarial.