

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

**Resolución Ministerial Nº 0740/2018 de 02 de Julio de 2018**

Nombres y Apellidos:  C.I.:

Institución:

Carrera:

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

<b>1. Original de la boleta de depósito bancario</b> , para la extensión del Título Profesional (depósito realizado por la o el egresado en la cuenta del Ministerio de Educación)	
<b>2. Formulario de solicitud de trámite firmado por la o el Rector o Director Académico de la Escuela de Salud correspondiente</b> , obtenido de la página web del Ministerio de Educación.	
<b>3. Fotocopia simple de Cédula de Identidad.</b>	
<b>4. Fotocopia simple del Certificado de Nacimiento.</b>	
<b>5. Fotocopia legalizada del Diploma de Bachiller</b> ; bachilleres de la gestión 2010 en adelante presentar fotocopia simple del Diploma de Bachiller. <ul style="list-style-type: none"><li>○ Si la fecha de emisión del Diploma de Bachiller es posterior a la inscripción a la Escuela de Salud, adjuntar certificado de notas de 6to de secundaria (o su equivalente) legalizado por la Dirección Departamental de Educación correspondiente.</li><li>○ Para los Diplomas de Bachilleres emitidos en el extranjero, deberán presentar copia legalizada de la Resolución Administrativa de homologación, emitida por la Dirección Departamental de Educación correspondiente.</li></ul>	
<b>6. Original del historial académico que acredite la aprobación de todas las asignaturas conforme al plan de estudios</b> , suscrito por las autoridades académicas de la Escuela de Salud y debidamente refrendado por la Subdirección de Educación Superior de Formación Profesional de la Dirección Departamental de Educación correspondiente y la Escuela Nacional de Salud correspondiente.	
<b>7. Original o fotocopia legalizada del acta de defensa de grado.</b>	
<b>8. Fotocopia simple del Certificado de Egreso</b> , refrendado por la máxima autoridad de la Escuela Nacional de Salud correspondiente.	
<b>9. Tres fotografías actuales, tamaño 4cm x 4cm, a color, con fondo rojo, tomadas de frente, sin margen, con nombres y apellidos en el reverso.</b>	

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 la  
Autoridad Ejecutiva del Institución

Sello institucional

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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