ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

FTP - 07

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRÁMITE

TÍTULO PROFESIONAL A NIVEL TÉCNICO MEDIO (ÁREA DE SALUD) ESCUELA NACIONAL DE SALUD Y ESCUELA TÉCNICA DE SALUD BOLIVIANO - JAPONESA DE COOPERACIÓN ANDINA.

Nombre y Apellido:_____C.I.: _____

Carrera: _____

Institución: _____

DOCUMENTOS ADJUNTOS	
1. Formulario de solicitud firmado por la o el interesado, en caso de apoderada/o acompañar fotocopia simple del poder notariado.	
2. Fotocopia simple de Cédula de Identidad.	
3. Fotocopia simple del Certificado de Nacimiento.	
4. Fotocopia legalizada del Diploma de Bachiller. • Los bachilleres de la gestión 2010 en adelante, deben presentar fotocopia simple del Diploma de Bachiller, la verificación de este documento se lo realizará de manera interna en coordinación con la Dirección General de Planificación del Ministerio de Educación. • Si este tuviera fecha posterior a la inscripción a la Escuela, adjuntar certificado de notas de 6to de secundaria (o su equivalente) legalizado por la Dirección Departamental de Educación correspondiente.	
5. Fotocopia legalizada del Certificado de Egreso emitido por la Escuela de Salud correspondiente, dependiente del Ministerio de Salud.	
6. Certificados de calificaciones originales que acrediten la aprobación de todas las asignaturas de los cursos anualizados o semestralizados conforme el plan de estudios, legalizados por la Dirección Departamental de Educación y la Escuela de Salud correspondiente, dependiente del Ministerio de Salud.	
7. Plan de estudios con el que cursó la carrera con sello y firma de una autoridad ejecutiva de la Escuela de Salud correspondiente.	
8. Fotocopia simple de la Resolución Ministerial de autorización de funcionamiento de la Escuela y de la carrera cursada.	
9. Tres fotografías actuales, tamaño 4cm x 4cm a color con fondo rojo, tomadas de frente, sin lentes, con uniforme, con nombres y apellidos en el reverso.	
10. Posterior a la autorización de la Unidad de Títulos Profesionales **adjuntar original del Comprobante de pago de arancel.**	

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 sobrela 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 y dirección del estudiante.