

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRÁMITE
TÍTULO PROFESIONAL A NIVEL LICENCIATURA Y TÉCNICO SUPERIOR DE UNIVERSIDADES PRIVADAS –
TITULACIÓN CONJUNTA****(En el marco del Decreto Supremo N° 1929 de 18 marzo de 2014)**

Nombre y Apellido:

C.I.:

Carrera.:

Universidad:

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- | | |
|---|--|
| 1. Original de la boleta de depósito bancario, para la extensión del Título Profesional (depósito realizado por la o el estudiante en la cuenta del Ministerio de Educación). | |
| 2. Formulario de solicitud firmado por una Autoridad Ejecutiva de la Universidad. | |
| 3. Fotocopia simple de Cédula de Identidad. | |
| 4. Fotocopia simple del Certificado de Nacimiento. | |
| 5. Original o fotocopia legalizada de la Carta dirigida a la Universidad Pública y al Colegio Profesional respectivo con sello de recepción, para la conformación del tribunal examinador externo. | |
| 6. Original del acta de defensa de grado en el que conste la modalidad de graduación, con las firmas y pie de firmas de con un mínimo de tres de los cinco miembros del tribunal examinador. | |
| 7. Original o fotocopia legalizada de la Carta de habilitación a defensa de grado, emitida por la Dirección General de Educación Superior Universitaria o la Universidad Privada y su respectivo Formulario de Habilitación con la firma del examinador externo en representación del Ministerio de Educación. | |
| 8. Fotocopia Legalizada Diploma Académico. | |
| 9. Certificación de la Biblioteca del Ministerio de Educación (BIME) acreditando la recepción de la tesis, proyecto de grado, trabajo dirigido o monografía. | |
| 10. Original o fotocopia legalizada de la Resolución Administrativa del Servicio Departamental de Salud (SEDES), acreditando el cumplimiento del Servicio Social Rural Obligatorio, para los trámites de Títulos Profesionales de las carreras de Medicina, Odontología y Enfermería. | |
| 11. Tres fotografías actuales, tamaño 4cm x 4cm, a color con fondo rojo, tomadas de frente, sin lentes, con nombres y apellidos en el reverso. | |

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 Universidad

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 estudiante.