



# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: Convalidación de Unidades Didácticas

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

2° DESTINATARIO: Sr. Director I. E. S. T. P. "MARCO"

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES): Quispe Torres Edwin Jesús

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE: APSTI

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO: Alumno

5.1. CELULAR: 46249962

6° N° DE MATRÍCULA / CODIG.MOD): IR JUNIN 631 - J0050

7° DNI / OTROS

8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.): JR JUNIN 631 - J0050

9° CORREO ELECTRÓNICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Que, deseo convalidar mis cursos de comp e Inf. al programa de estudios APSTI, solicito a Ud. Ordenar a quien corresponda Emitir este documento. Seria un placer que espero alcanzar.

11° ANEXOS:

12 FECHA: 14/04/26

[Firma]  
FIRMA

INST. SUPERV. SEDE	PARA EL USUARIO
ASPECTO C.E.D. DTAL. CENTRAL	(DESGLOSABLE)
N° : _____	N° : _____
EXPEDIENTE : _____	EXPEDIENTE : _____
FECHA : _____	FECHA : _____