



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: Certificado de Estudios

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

MG: David Arturo Cermeño Toroso

2° DESTINATARIO

Vilchez Asparrin Jholissa Karol

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

Enfermería Técnica

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

950259330
5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA /CODIG.MOD)

60007752
7° DNI / OTROS

Av: valentin fernandez sln - Huertas - Jauja - Junin

8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.)

Karolasparrin@gmail.com

9° CORREO ELECTRÓNICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Yo, Jholissa Karol Vilchez Asparrin con DNI N°: 60007752, domiciliado en el Av. valentin fernandez sln, jauja, con celular 950259330, correo electronico Karolasparrin@gmail.com. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo estudiado los años 2023, 2024 y 2025 en el programa de estudios de ENFERMERIA TÉCNICA, y deseando continuar con los tramites de titulación, solicito ordene a quien corresponda la expedición de Certificado de estudios, para lo cual adjunto los requisitos correspondientes.

11° ANEXOS:

- Copia de DNI
- Fotografía T/P
- Recibo de pago N° 00423

12 FECHA: Marco, 28 de Abril 2026

FIRMA

60007752

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