

SOLICITO: Certificado de Estudios del VI semestre del Programa de estudios de Enfermería Técnica

DIRECTOR GENERAL DEL I.E.S.T.P. "MARCO"

Yo, MIRELLA SHADYRA RIVAS LUJAN con DNI N° 71348004, domiciliado en el Jr. Grau N° 342 – Tunan Marca - Jauja, con celular 953170654, correo electrónico mirellarivaslujand@gmail.com. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo estudiado los años 2023, 2024 y 2025 en la Carrera Profesional de ENFERMERIA TECNICA, y deseando continuar con los tramites de titulación, solicito ordene a quien corresponda la expedición de CERTIFICADO DE ESTUDIOS del VI semestre, para lo cual adjunto los requisitos correspondientes.

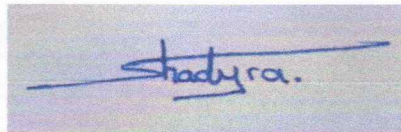
POR LO TANTO:

Suplico a usted señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

ANEXO

- Copia de DNI
- Fotografías T/P
- Recibo de pago N° 000340

Marco, 18 de mayo de 2026



MIRELLA SHADYRA RIVAS LUJAN
DNI N° 71348004