



# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: TITULACIÓN EN LA MODALIDAD  
DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

**"MARCO"**

M.G. DAVID ARTURO CORTEÑO TORPOCO  
2° DESTINATARIO

HILARIO CASTRO YESLI ANGELICA  
3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO 994 930 869  
5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA /CODIG.MOD) 73955398  
7° DNI / OTROS

JR 1RO DE MAYO S/N - ACOHA - JAUSA - JUNIN  
8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.)

Yeslihilarcio 55@gmail.com  
9° CORREO ELECTRONICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Yo Yesli ANGELICA Hilario CASTRO con DNI 73955398, domiciliado en el Jr 1ro de Mayo S/N - ACOHA - JAUSA, con el celular 994 930 869, correo electronico Yeslihilarcio 55@gmail.com. Ante Usted respetuosamente me presento y Expongo.

Que habiendo estudiado los Años 2023-2025 en el programa de Estudios de ENFERMERIA TÉCNICA y deseando continuar con los tramites de Titulación, solicito Titulación en la modalidad de Examen de Suficiencia Profesional.

- 11° ANEXOS:
- Copia de DNI
  - Constancia de Egresado
  - Trámite administrativo

12 FECHA: Marco 20 de Abril 2026

FIRMA  
73955398

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