



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

Av. Bolognesi N° 1177, Apartado Postal N° 126 - Teléfono 427212 Tacna-Perú

SOLICITA _____

Reg. N°

Señor: _____ ; _____
(Cargo) Especificar: Estudiante, Docente, Administrativo, otros

Yo, _____ DNI _____
(Apellidos y nombres del estudiante)

Facultad/ESPG: _____ Carrera/Programa: _____ Código: _____

Domiciliado en: _____

Telf.: _____ Celular: _____ E-mail: _____

respetuosamente expongo: _____

Adjunta documentos SI NO Por lo expuesto: solicito a Ud. acceder a mi solicitud.
(si adjunta documentos, nombrar los documentos a continuación) Tacna, Día Mes Año

(Firma) _____

(Nombre:) _____

DECRETO

SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

PASE A: _____

Tacna, _____

FIRMA

SOLICITANTE: _____

CARGO: Reg. N°

ASUNTO: _____

FECHA: _____

(La Recepción del documento no implica su aceptación)