



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

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

SOLICITA Convalidación de trabajo x practicas

Reg. N°

Señor: Decano de la Facultad de Cs. Empresariales Estudiante

Yo, Tonini Araya Flor Maria (Apellidos y nombres del estudiante) DNI 00 20 5030

Facultad/ESPG: FACEM Carrera/Programa: EPICO Código: 2024182021

Domiciliado en: Urb. La Albarada M-C L-13

Telf.: _____ Celular: 952 243050 E-mail: Tonini2011@gmail.com

respetuosamente expongo: _____
Que habiendo laborado en la Empresa y/o Institución
pido a Ud. que dicho trabajo sea convalidado por
practicas pre-profesionales.

Adjunta documentos SI ☒ NO ☐
(si adjunta documentos, nombrar los documentos a continuación)

Por lo expuesto: solicito a Ud. acceder a mi solicitud.

Tacna, Día 10 Mes 03 Año 2024

-Derecho de pago S/. 31.00
Caja@upt.pe

(Firma) _____
(Nombre:) _____

DECRETO

SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

SOLICITANTE: _____

CARGO: _____

Reg. N°

ASUNTO: _____

FECHA: _____

(La Recepción del documento no implica su aceptación)