

Declaro conocer el Reglamento de Convalidaciones y cumpla con los requisitos, para lo cual adjunto los siguientes documentos en fojas _____ :

- a. () **Certificado(s) de Estudios Originales.**
- b. () **Sílabos de las asignaturas a convalidar**
(sellados y firmados)
- c. **Recibo de pago por servicios.**

Asimismo, expreso mi compromiso formal de someterme a la evaluación y a los resultados de esta convalidación, en forma inapelable.

POR LO EXPUESTO:

A usted pido acceder a mi solicitud.

Arequipa _____ , 20 ____

(Firma)

.....
DECRETO N° _____

Arequipa _____ , 20 ____

Vista la solicitud del recurrente, PASE a la Facultad de
para su trámite conforme al Reglamento de Convalidaciones. Hecho, Devuélvase a este Vicerrectorado.

DIRECTOR
DIRECCIÓN UNIVERSITARIA DE FORMACIÓN ACADÉMICA

.....
PROVEIDO N° _____

Arequipa _____ , 20 ____

Vista el Decreto y la solicitud que antecede, PASE a:
Secretaría Académica/ Dirección de Escuela/ Comisión de Convalidaciones/
para su trámite respectivo.

DECANO

.....
PROVEIDO N° _____

Arequipa _____ , 20 ____

Vista el Decreto y la solicitud que antecede, PASE a:
Secretaría Académica/ Dirección de Escuela/ Comisión de Convalidaciones/
para su trámite respectivo.

DECANO