SOLICITUD

**NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **I. INFORMACIÓN PERSONAL:**

Tipo de documento: Número de documento:

Apellido paterno: Apellido materno:

Nombres:

Fecha de nacimiento (D/M/A):

Sexo: Estado Civil:

Dirección:

Distrito: Provincia:

Departamento: País donde radica:

Teléfono: Celular:

¿Posee algún tipo de discapacidad?:

**II. INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL:**

Grado académico actual:

Centro de estudios:

Centro de labores:

Cargo: Área:

**III. INFORMACIÓN ECONÓMICA:**

**Inversión:** (Marcar con una X)

Comprobante de pago: Factura:

Nombre:

Dirección: RUC:

**Modalidad de pago:** (Marcar con una X)

Cuotas: Contado:

**Tarifa:** (Llenado por la universidad)

Tarifa general:

Tarifa UCSS:

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del 202\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma del participante)*