**Oficina de Registros Académicos**

**SOLICITUD DE REACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA – Semestre 2024-2**

**Pre-Grado / Sede Lima**

**PRE-GRADO POST-GRADO**

DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Registros Académicos

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE MATRÍCULA y/o DOCUMENTO IDENTIDAD (D.N.I.)** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |
|  |  |
| **Pre-Grado****ESCUELA PROFESIONAL:** | **ADM.** |  | **ADM. NEGOCIOS** |  | **RR.HH.:** |  | **MKT:** |  |
| **Post-Grado****PROGRAMA:** | **DOCTORADO:** |  | **MBA:** |  | **MGRH.** |  |  |  |
| **Teléfono celular:** |  | **Teléfono casa:** |  |
| **Dirección de correo Institucional:** |  | **Dirección de correo personal:** |  |

* **Solicito mi REACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA para el presente semestre 2024-2 y**

 **declaro conocer que me adecuaré al Plan Curricular vigente.**

|  |  |
| --- | --- |
| * Declaro haber cancelado mi derecho de Reactualización Matrícula 2024-2 = S/. 660.00 soles
* Declaro no tener deudas pendientes con la Universidad:
 |  |

**IMPORTANTE: La presente solicitud pasará de inmediato a evaluación en cuanto a su condición académica; de tener deficiencia académica en alguna(s) asignatura (s), se le llamará lo antes posible al teléfono celular y/o teléfono de casa que figura en el presente formato a fin de que podamos orientarlo para la presentación del trámite respectivo / Le agradeceremos mantenerse atento a la llamada telefónica.**

**También puede comunicarse al siguiente número telefónico: 3620064 – anexo 3224**

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

Firma del estudiante Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024.

D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:**  Todo borrón, tachadura y/o enmendadura invalida automáticamente el presente documento.