

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FORMATO GRATUITO)

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALUMNO |
|--------------------------------|
| |

| PROGRAMA | CURSO (Especifique) | | |
|---|---------------------|------------|----------|
| PROGRAMA NIÑOS <input type="checkbox"/> | BÁSICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| PROGRAMA REGULAR <input type="checkbox"/> | HORARIO | | |
| | | | |
| DOCENTE: | | | |
| | | | |

| TELÉFONO DE CASA | CELULAR O RPM | CORREO ELECTRÓNICO |
|------------------|---------------|--------------------|
| | | |

Marque con un aspa el trámite a realizar :

- | | |
|---|--------------------------|
| CAMBIO DE HORARIO NORMAL | <input type="checkbox"/> |
| CAMBIO DE HORARIO EXTEMPORÁNEO | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE CURSO NORMAL | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE CURSO EXTEMPORÁNEO | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE CURSO EXTEMPORÁNEO ESPECIAL | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE EXAMEN ESCRITO DE MEDIO CICLO | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE EXAMEN ESCRITO FINAL | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE EXAMEN ORAL | <input type="checkbox"/> |
| POSTERGACIÓN DE EXAMEN ESCRITO FINAL ESPECIAL | <input type="checkbox"/> |

Fundamentar su pedido (EN FORMA BREVE)

Adjunto documento sustentario:

Especifique: _____

| |
|--|
| <p>AUTORIZACIÓN DE GACD/COORDINACIÓN DE YSP</p> |
|--|

| |
|--|
| FIRMA |
| NOMBRES Y APELLLIDOS (PARENTESCO) |
| DNI N° |

Nombres y Apellidos del Alumno:

Trámite solicitado:

Una vez solicitada la autorización y realizado el pago no habrá devolución por ningún motivo.

SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN

