



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|---|----------------------------|------------------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito constancia de haber aprobado el examen de suficiencia de idioma extranjero - Ingles. | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | | |
| ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo aprobado el examen de suficiencia profesional de idioma extranjero – ingles del programa de estudios de Contabilidad; solicito a Usted Señor Director, ordene a la unidad correspondiente para que me expida la constancia de idioma extranjero – ingles. | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|---|--|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito evaluación extraordinaria | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: <input type="text" value="REQUEJO"/> | | |
| APELLIDO MATERNO: <input type="text" value="TORRES"/> | | |
| NOMBRE: <input type="text" value="VICTOR HERNÁN"/> | | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: <input type="text" value="ESTUDIANTE DE LA CARRERA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD"/> | | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: <input type="text"/> | | |
| D.N.I.: | <input type="text" value="46810802"/> | RUC. <input type="text" value="-"/> |
| CELULAR: | <input type="text" value="988644717"/> | |
| IV.DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: <input type="text" value="JR. Cruz de Motupe N°159 Chota"/> | | |
| REFERENCIA: <input type="text"/> | | |
| DEPARTAMENTO: | <input type="text" value="CAJAMARCA"/> | PROVINCIA: <input type="text" value="CHOTA"/> |
| DISTRITO: | <input type="text" value="CHOTA"/> | |
| LUGAR: | <input type="text"/> | |
| COD CARNET: | <input type="text" value="CO023-2017"/> | CORREO ELECTRONICO: <input type="text" value="Yori_nose@hotmail.com"/> |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo cursado el VI ciclo en el año..... y teniendo pendiente de aprobación entre una (01) y dos (02) unidades didácticas, que a la fecha está dentro de los 3 años que establece los requisitos contenidos en el Numeral 19. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE, inciso 19.8 de la Resolución Viceministerial N° 178-2018-MINEDU de fecha 09 de noviembre 2018; solicito a Ud. Señor Director, ordene a quien corresponda programe y autorice la evaluación extraordinaria de la unidad didáctica de "Plan Contable" del programa de estudios de Contabilidadciclo. Dicha unidad didáctica fue desarrollada por el docente..... | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



MINISTERIO DE EDUCACION
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | | |
|---|---|---------------|--------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | | |
| Solicito examen de suficiencia académica de idioma extranjero - Inglés. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| (Sello mesa de partes) | | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | | |
| PERSONA NATURAL: | | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: | |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | | |
| PERSONA JURIDICA: | | | |
| RAZON SOCIAL: | | | |
| D.N.I.: | RUC.: | CELULAR: | |
| 46810802 | - | 988644717 | |
| IV. DIRECCION: | | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: | LUGAR: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | | |
| Que, habiendo concluido con mis estudios superiores en el Programa de Estudios de Contabilidad, solicito a Ud. Señor Director, ordene a la unidad correspondiente para que se me programe dicho examen. | | | |
| | | | |
| Por lo expuesto: | | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | | |
| | | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Chota, 01 de marzo de 2020

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|-----------------------|---|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito examen de titulación en la modalidad de suficiencia profesional. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC.: | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo concluido con mis estudios superiores en el Programa de Estudios de Contabilidad y habiendo sido declarado expedito para rendir el examen de titulación; solicito a Ud. Señor Director ordene a la unidad correspondiente determine el jurado calificador, fecha y hora del examen en la modalidad de examen de suficiencia profesional. | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | |
| - Copia de Resolución de ser declarado Expedito. | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



MINISTERIO DE EDUCACION
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|--|--|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito constancia de situación académica | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: <input type="text" value="REQUEJO"/> | | |
| APELLIDO MATERNO: <input type="text" value="TORRES"/> | | |
| NOMBRE: <input type="text" value="VICTOR HERNÁN"/> | | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: <input type="text" value="ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD"/> | | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: <input type="text"/> | | |
| D.N.I.: <input type="text" value="46810802"/> | | |
| RUC. <input type="text" value="-"/> | | |
| CELULAR: <input type="text" value="988644717"/> | | |
| IV.DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: <input type="text" value="JR. Cruz de Motupe N°159 Chota"/> | | |
| REFERENCIA: <input type="text"/> | | |
| DEPARTAMENTO: <input type="text" value="CAJAMARCA"/> | | |
| PROVINCIA: <input type="text" value="CHOTA"/> | | |
| DISTRITO: <input type="text" value="CHOTA"/> | | |
| LUGAR: <input type="text"/> | | |
| COD CARNET: <input type="text" value="CO023-2017"/> | | |
| CORREO ELECTRONICO: <input type="text" value="Yori_nose@hotmail.com"/> | | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo aprobado las unidades didácticas correspondiente al módulo II "Contabilidad Pública y Privada" en el Programa de Estudios de Contabilidad; solicito a Ud. Señor Director, ordene a la unidad correspondiente para que me expida una constancia de situación académica. | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



MINISTERIO DE EDUCACION
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | | |
|--|--|---|------------------------|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | | (Sello mesa de partes) |
| Solicito examen de titulación en la | | | |
| modalidad de sustentación de proyecto | | | |
| | | | |
| | | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | | |
| PERSONA NATURAL: | | | |
| APELLIDO PATERNO: | | APELLIDO MATERNO: | |
| REQUEJO | | TORRES | |
| NOMBRE: | | VICTOR HERNÁN | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | | |
| RAZON SOCIAL: | | | |
| D.N.I.: | | RUC. | |
| 46810802 | | - | |
| CELULAR: | | 988644717 | |
| IV.DIRECCION: | | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | | |
| REFERENCIA: | | | |
| | | | |
| DEPARTAMENTO: | | PROVINCIA: | |
| CAJAMARCA | | CHOTA | |
| DISTRITO: | | LUGAR: | |
| CHOTA | | | |
| COD CARNET: | | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | | Yori_nose@hotmail.com | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | | |
| Que, habiendo concluido con mis estudios superiores en el programa de estudios de Contabilidad y habiendo sido declarado expedito para rendir examen de titulación; solicito a Ud. Señor Director, ordene a la unidad correspondiente determine el jurado calificador, fecha y hora del examen en la modalidad de sustentación de proyecto denominado ".....". | | | |
| Por lo expuesto: | | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | | |
| | | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | | |
| - R.D. de expedito para titulación | | | |
| - 03 ejemplares de informe de proyecto (con visto bueno del asesor). | | | |

Chota, 01 de marzo de 2020

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|---|---------------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito Cambio de Asesor para | | |
| Presentación de informe de prácticas pre | | |
| Profesionales. | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, por motivo de haberme designado como asesor de mis prácticas pre profesionales del módulo II "Contabilidad Pública y privada" al docente, y teniendo conocimiento que ya no se encuentra laborando en dicha Institución; solicito a Ud. Señor Director, ordene a la unidad correspondiente para que se me designe el cambio de asesor para la presentación de mi informe. | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|---------------------|-----------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito certificado modular del módulo II | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| | | |
| | | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | | |
| | | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| | | |
| | | |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| | | |
| | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| | | |
| | | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo concluido y aprobado mis prácticas pre profesionales del módulo II "Contabilidad Pública y Privada", en el Programa de Estudios de Contabilidad; solicito a Ud. Señor Director, autorice a la unidad correspondiente para que me expida un certificado modular del módulo antes mencionado, dichas prácticas lo realicé en la entidad/institución..... en el año | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | |
| - 2 fotos tamaño carnet a color. | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|---|---|---------------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito constancia de prácticas pre profesionales del módulo II. | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo concluido y aprobado mis prácticas pre profesionales del módulo II "Contabilidad Pública y Privada", del Programa de Estudios de Contabilidad, dichas prácticas lo realicé en la entidad/institución en el periodo.....; Solicito a Ud. Señor Directo, autorice a la unidad correspondiente para que se me expida dicha constancia. | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|---|---|---------------|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito constancia de vacante por traslado (interno/externo). | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV.DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | CORREO ELECTRONICO: | |
| | Yori_nose@hotmail.com | |
| COD CARNET: | | |
| CO023-2017 | | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, en el proceso de traslado (externo/interno) he salido seleccionado como ingresante al IETSPCH, al II... ciclo del programa de estudios de..... como lo acredito con la ficha de resultados; por lo tanto, solicito se me expida la constancia de vacante respectiva y poder hacer mi tramite de traslado..... (interno/externo). | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|------------------------------|----------------------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito constancia de estudios. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo culminado con mis estudios superiores en el Programa de Estudios de Contabilidad; solicito a Ud. Señor Director, autorice a la unidad correspondiente para que me expida una constancia de estudios del I al VI ciclo estudiados en los años | | |
| | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|---|---------------|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito Realizar Prácticas Pre | | |
| Profesionales del Módulo II. | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV.DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo aprobado las unidad didácticas correspondientes al módulo II "Contabilidad Pública y Privada" en el Programa de Estudios de Contabilidad; solicito a Ud. Señor Director autorice a la unidad correspondiente para realizar mis prácticas pre profesionales del módulo II que serán ejecutadas en la entidad/ institución, asesorado por el docente | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | |
| - 03 juegos de plan de prácticas | | |
| - 03 juegos de convenios. | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | | |
|---|---|-----------------------|---------------|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | | |
| Solicito constancia de situación académica del módulo II. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| (Sello mesa de partes) | | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | | |
| PERSONA NATURAL: | | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: | |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | | |
| PERSONA JURIDICA: | | | |
| RAZON SOCIAL: | | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: | |
| 46810802 | - | 988644717 | |
| IV.DIRECCION: | | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: | LUGAR: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | | |
| CO023-2017 | | Yori_nose@hotmail.com | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | | |
| Que, habiendo aprobado las unidad didácticas correspondientes al módulo II "Contabilidad Pública y Privada" en el Programa de Estudios de Contabilidad; solicito a Ud. Señor Director, autorice a la unidad correspondiente para que me expida constancia de situación académica. | | | |
| | | | |
| | | | |
| Por lo expuesto: | | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | | |
| | | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|---|---|---------------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito ser Declarado Expedito. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo culminado con mis estudios superiores en el Programa de Estudios de Contabilidad, durante los años; solicito a Ud. Señor Director, autorice a la unidad correspondiente para que se me expida la Resolución Directoral de ser declarado expedito. | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho trámite. | | |
| - Constancia de prácticas de los módulos estudiados. | | |
| - Constancia de no adeudar a la Institución. | | |
| - Certificado de estudios superiores. | | |
| - Recibo de pago por derecho de titulación. | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | | |
|---|---|---------------|--------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | | |
| Solicito revisión, evaluación y calificación de informe de prácticas pre profesionales del módulo II. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| (Sello mesa de partes) | | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | | |
| PERSONA NATURAL: | | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: | |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN | |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE CONTABILIDAD | | |
| PERSONA JURIDICA: | | | |
| RAZON SOCIAL: | | | |
| D.N.I.: | RUC.: | CELULAR: | |
| 46810802 | - | 988644717 | |
| IV. DIRECCION: | | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: | LUGAR: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | | |
| Que, habiendo culminado con mis prácticas pre profesionales del módulo II "Contabilidad Pública y Privada" del programa de estudios de Contabilidad; solicito a Ud. Señor Director autorice a la unidad correspondiente para que se me designe un docente para la revisión, evaluación y calificación de mi informe de prácticas pre profesionales del módulo antes mencionado. | | | |
| | | | |
| Por lo expuesto: | | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | | |
| | | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | | |
| - Ficha de calificación de la práctica por parte de la entidad/institución | | | |
| - Informe de prácticas pre profesionales. | | | |
| | | | |
| | | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|--|---------------|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito constancia de egresado. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DE LA CARRERA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV.DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | |
| REFERENCIA: | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo culminado y aprobado mis estudios superiores y las prácticas de los III módulos del programa de estudios de Contabilidad; solicito a Ud. señor Director, ordene a la unidad correspondiente para que me expida una constancia de egresado, estudios cursados en los años 2011 al 2013. | | |
| | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención | | |
| | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite | | |
| - 2 Fotos tamaño carnet a color. | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|--|---------------|
| I.RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito certificado de estudios superiores. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II.DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III.DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| CHEQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DE LA CARRERA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC. | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV.DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | | |
| JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | | |
| REFERENCIA: | | |
| | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| CHOTA | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V.FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo culminado con mis estudios superiores en el programa de estudios de Contabilidad; Solicito a Ud. señor Director Ordene a la unidad correspondiente para que me expida un Certificado de Estudios del I al VI ciclo, estudiados en los años del 2011 al 2013. | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| VI.DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | |

Chota, 01 de marzo de 2020
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

| | | |
|--|--|---------------|
| I. RESUMEN DEL PEDIDO: | | |
| Solicito Constancia de no adeudar. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (Sello mesa de partes) | | |
| II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: | | |
| DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "CHOTA" | | |
| III. DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
| PERSONA NATURAL: | | |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE: |
| REQUEJO | TORRES | VICTOR HERNÁN |
| CARGO ACTUAL O CENTRO DE TRABAJO: | ESTUDIANTE DE LA CARRERA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD | |
| PERSONA JURIDICA: | | |
| RAZON SOCIAL: | | |
| D.N.I.: | RUC.: | CELULAR: |
| 46810802 | - | 988644717 |
| IV. DIRECCION: | | |
| DATOS DOMICILIARIOS: | JR. Cruz de Motupe N°159 Chota | |
| REFERENCIA: | | |
| DEPARTAMENTO: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| CAJAMARCA | CHOTA | CHOTA |
| LUGAR: | | |
| COD CARNET: | CORREO ELECTRONICO: | |
| CO023-2017 | Yori_nose@hotmail.com | |
| V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO: | | |
| Que, habiendo culminado con mis estudios superiores en el Programa de Estudios de Contabilidad; solicito a Ud. señor Director, ordene a la unidad correspondiente para que me expida una constancia de no adeudar. | | |
| | | |
| Por lo expuesto: | | |
| Agradezco por anticipado su atención. | | |
| | | |
| VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: | | |
| - Recibo por derecho de trámite. | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Chota, 01 de marzo de 2020.
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

