



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

ESCUELA PROFESIONAL - PREGRADO

Formato de Título Profesional

DIRECCIÓN DE REGISTRO TÉCNICO F-003-B
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

TÍTULO PROFESIONAL DE:

Con mención: Especialista: 2^{da}. Especialidad Profesional

En

APELLIDOS Y NOMBRES:

NÚMERO DE MATRÍCULA: DNI

FECHA DE NACIMIENTO:

FACULTAD DE:

ESCUELA PROFESIONAL DE: SEDE:

UNIDAD DE 2^{DA}. ESPECIALIDAD EN:

PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE FORMACIÓN DOCENTE-SEDE:

DOMICILIO:

TELÉFONO FIJO: TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

MODALIDAD PARA OBTENER TÍTULO:

FECHA DE SUSTENTACIÓN: FECHA DE COLACIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

PROCEDENCIA DE COLEGIO: Nacional: Particular:

DOY FE QUE MIS DATOS SON CONFORME

Llene este formato con letra imprenta-mayúscula (lapicero tinta líquida azul) Apellidos y nombres completos. Cualquier error es responsabilidad del graduado. La información requerida está relacionada con la Acreditación Universitaria.

FIRMA DEL ALUMNO