



UNAP

ESCUELA DE POSTGRADO
"José Torres Vásquez"

SOLICITA: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE ADMISIÓN
DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

**SEÑOR(A) DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LA AMAZONIA PERUANA**

S.D.

Yo, _____
de nacionalidad _____, profesión _____
identificado(a) con DNI N° _____ y/o carnet de extranjería N° _____,
con domicilio legal en _____;
ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando realizar estudios de Post-Grado en: _____
_____ ; recorro a usted para
solicitar mi inscripción a fin de postular al mencionado programa, por lo que adjunto los
requisitos correspondientes.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor(a) Director(a), acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Iquitos, _____ de _____ del 201____

FIRMA



FICHA DE INSCRIPCIÓN



I. DATOS PERSONALES:

AP. PATERNO:	AP. MATERNO:
NOMBRES:	NACIONALIDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO	Ciudad:	
	Provincia:	
	Departamento:	
	País:	

FECHA DE NACIMIENTO	Día:		ESTADO CIVIL	Soltero:		SEXO	Femenino:	
	Mes:			Casado:			Masculino:	
	Año:							

DOMICILIO ACTUAL:

Jr./ Calle/Psje./ Av.	Nº	Mz. /Lt.	Urbanización	
Distrito	Provincia	Departamento	Telf. Casa	Celular

EMAIL:	@
--------	---

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Colegios donde cursó estudios secundarios	Desde	Hasta

Instituciones donde cursó sus estudios superiores	Desde	Hasta

Títulos y Grados Académicos	Otorgado por	Fecha

III. INFORMACIÓN LABORAL:

Cargo actual : _____ Area: _____

Desde : _____

Nombre de la institución : _____

Dirección y Teléfono : _____

RUC : _____



IV. EXPERIENCIA ANTERIOR:

Cargo desempeñado _____

Desde _____ Hasta _____

Nombre de la Empresa _____

V. ESTUDIOS DE POST GRADO AL QUE POSTULA:

MAESTRÍA:
MENCIÓN:
DOCTORADO:
MENCIÓN:

VI. DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTE E INSCRIPCIÓN:

De Acuerdo a la segunda disposición complementaria del Reglamento de Admisión de la EPG de la UNAP "Si el programa no cubrió con el número mínimo de postulantes, el postulante podrá solicitar la devolución de los documentos presentados y el pago por derecho de inscripción". Para la devolución de los documentos personales, el plazo máximo es de 90 días calendario.

N° de Cuenta:	
Entidad financiera:	

VII. INDIQUE COMO FINANCIARÁ EL PROGRAMA:

▪ Personalmente	<input type="checkbox"/>
▪ A cargo de la Cía. donde trabaja	<input type="checkbox"/>
▪ Otro	<input type="checkbox"/>
Especifique: _____	

CÓDIGO DE HONOR

Uno de los principales objetivos de la UNAP es fortalecer en sus estudiantes una actitud ética y una definida disposición para asumir responsabilidades.

Asimismo, trata de lograr los más altos niveles académicos y cívicos para lo cual propicia un ambiente en el que las relaciones entre los alumnos y el cuerpo docente sean, además de cordiales, constructivas.

Como quiera que la integridad individual defina la calidad de las personas y la UNAP considere una obligación básica graduar hombres y mujeres que acrediten a nuestra Universidad y a la sociedad en que se desenvuelven. No dudamos que usted comparte estos principios y que, por lo tanto, al ser admitido como alumno colaborará decididamente con la práctica y cultivo de ellos.

En fe de lo cual firman:

Lugar y fecha

FIRMA



UNAP

ESCUELA DE POSTGRADO
“José Torres Vásquez”

OPINIÓN PERSONAL SOBRE LA MAESTRÍA

Hemos creído conveniente e importante conocer sus apreciaciones sobre la **Maestría** que va a iniciar; por lo que le solicitamos nos refiera (máximo en dos páginas) por qué eligió estudiar este programa de postgrado, como contribuiría en usted en su desempeño personal, profesional, laboral e institucional, refiera otros aspectos que crea que influyen en el mejor desarrollo del programa.

“Le felicitamos por su decisión y le auguramos muchos éxitos

CARTA DE COMPROMISO

ENTREGA DE DOCUMENTOS

Iquitos, _____ de _____ de 201_____

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNAP

PRESENTE.

Yo, _____, con DNI N°
_____, Teléfono N° _____ Celular N° _____,
domiciliado(a) en _____
Postulante al programa de maestría y/o doctorado en: _____

Me **comprometo** a entregar los **DOCUMENTOS** que faltan y que son requisitos indispensables para mi inscripción, a más tardar el día _____ de _____ del 201____; son los siguientes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

En caso de no entregar dicho(s) documento(s) en la fecha antes mencionada la Escuela de Postgrado se deslinda de toda responsabilidad.

Firma



DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES

(Ley de Procedimientos Administrativos N 27444)

Yo, _____, de nacionalidad _____,
natural de _____, Provincia de _____, Departamento
de _____, identificado (a) con D.N.I. N° _____, señalando como domicilio legal
_____ Distrito de _____.

De conformidad con la Ley de Procedimientos Administrativos N° 27444, declaro bajo juramento:

No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.

En caso de ser comprobada la falsedad de mi Declaración, me someto a las sanciones dispuestas en la Normatividad vigente.

Iquitos, ____ de _____ del 201__

D.N.I. N° _____