



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

Registro N°

Resumen del pedido: Modificación de horario – Recojo de Merchandasing _____

Dirigido a: ADMINISTRACIÓN _____

Datos del estudiante: DELGADO _____ FERNANDEZ _____ ELIAS _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Admisión _____ Programa / Turno _____

Dirección _____

DNI: 70837414 _____ Teléfono / Celular _____

Correo Electrónico _____

Área donde se dirige:

Coordinación Académica	<input type="checkbox"/>	Bienestar Estudiantil	<input type="checkbox"/>	Tesorería/Administración	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Fundamento del pedido: El martes, 05 de noviembre, a las 9am pase por el local del proveedor de merchandasing para el recojo del pedido y la facturación. Por lo cual se me considere el horario como ingreso. Gracias

Adjunta documentos SI ☐ NO ☐

Tacna, 05 de noviembre de 2024 _____

(si adjunta documentos mencionarlos a continuación)

(Firma)



CARGO .-

Reg. N°