

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DIRECCIÓN DE ADMISIÓN EXAMEN EXTRAORDINARIO 2023



## **CONSTANCIA**

|  |  |  |  | hh | 1/1 | n٨ | Ш |
|--|--|--|--|----|-----|----|---|

Jefe

|  |  |   |                                      | hhMnNL          |  |  |
|--|--|---|--------------------------------------|-----------------|--|--|
|  | LA SUB UNIDAD DE SERVI<br>NACIONAL DEL ALTIPLANO<br>AR:      | CIO MÉDICO  | PRIMARIO                             | DE LA           |  |  |
| Que el Sr(a): _  |  |   | , identific                          | ado con         |  |  |
| D.N.I. N°:   | , postulante al programa d                                   | de Estudios de  | EDUCACIÓN                            | I FÍSICA,       |  |  |
| na cumpildo con  | el <b>EXAMEN MÉDICO</b> quedando <b>AF</b>                   | PIO para contir   | nuar su inscrip                      | ocion.          |  |  |
|  |  | Puno,   | de Febrer                            | o de 2023       |  |  |
|  |  |   |                                      |                 |  |  |
|  | Medico   | Jefe  |                                      |                 |  |  |
|  |  |   |                                      |                 |  |  |
|  |  |   |                                      |                 |  |  |
|  |  |   |                                      |                 |  |  |
|  |  |   |                                      |                 |  |  |
| NACIONAL DEL ALTERNO POLICIA DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DE LA COMPANIO DE LA COMPANIO DE L | DIRECCIÓN DE ADI   | SIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DIRECCIÓN DE ADMISIÓN AMEN EXTRAORDINARIO 2023 |                                      |                 |  |  |
|  | CONSTANCIA   | <b> </b>  |                                      | hhMnNL          |  |  |
| EL JEFE DE LA<br>NACIONAL DEL<br>HACER CONSTA  |  | O PRIMARIO I  | DE LA UNIVI                          | ERSIDAD         |  |  |
| Que el Sr(a):  |  | ,   | identificado c                       | on D.N.I.       |  |  |
| N°:cumplido con el <b>E</b>  | , postulante al programa de E<br>EXAMEN MÉDICO quedando APTO | studios de <b>ED</b><br>para continua                                       | <b>UCACIÓN FÍ</b><br>r su inscripció | SICA, ha<br>on. |  |  |
|  |  | Puno,   | de Febrer                            | o de 2023       |  |  |
|  |  |   |                                      |                 |  |  |

Medico