

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE TÍTULO PROFESIONAL A NIVEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE  
INSTITUTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DE CARÁCTER FISCAL, DE CONVENIO Y PRIVADO, ESCUELA  
NACIONAL DE SALUD, ESCUELA TÉCNICA DE SALUD BOLIVIANO -JAPONESA DE COOPERACIÓN  
ANDINA Y OTRAS INSTITUCIONES AUTORIZADAS (TITULACIÓN INDIVIDUAL)**

Nombres y Apellidos:  C.I.

Carrera:

Institución:

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | Fotocopia de Cédula de Identidad vigente y nítida (deberá consignar la firma y aclaración de firma de su titular en el centro del documento).   |  |
| 2. | Fotocopia Legalizada del Certificado de Egreso, aclarando que: <ul style="list-style-type: none"><li>• Para egresados de las Escuelas de Salud deberá estar legalizado por la Escuela Nacional de Salud o Escuela Técnica de Salud Boliviano - Japonesa de Cooperación Andina, según corresponda.</li><li>• Para Institutos Técnicos y Tecnológicos de Carácter Fiscal, de Convenio y Privado, deberá estar legalizado por la Dirección Departamental de Educación y por la Escuela de Salud que corresponda.</li></ul> |  |
| 3. | Formulario Académico (Declaración Jurada) (*), suscrita por la Máxima Autoridad y el responsable de verificación de la Institución Educativa y debidamente refrendado por la Dirección Departamental de Educación correspondiente.  |  |
| 4. | Tres fotografías a color actuales de estudio fotográfico, tamaño 4cm x 4cm, con fondo rojo, tomadas de frente, sin lentes, sin margen impreso en papel mate, con uniforme. Las fotografías deben estar insertas en bolsa ziploc transparente.   |  |

- (\*) En el caso de Institución Educativa cerrada, la Dirección Departamental de Educación es la encargada de emitir el requisito del Formulario Académico. En caso de las Escuelas de Salud no será necesario el refrendado por la Dirección Departamental de Educación.
- El pago del arancel correspondiente, será efectuado posterior a la autorización de la Unidad de Títulos Profesionales, mediante boleta de depósito bancario, a nombre de la o el egresado en la Cuenta Corriente Fiscal Recaudadora N° 10000004669343, Ministerio de Educación – Recursos Propios del Banco Unión S.A., o a través de Caja de Plataforma de atención al público del Ministerio de Educación.

**Desistimiento.** - Los trámites individuales cuyos usuarios no subsanaron sus observaciones o no dieron continuidad al trámite por más 60 días calendario, su solicitud se tendrá por desistida, señalando en el STTP el archivo del trámite por desistimiento. El desistimiento no importa la renuncia al derecho de iniciar un nuevo trámite conforme al presente Reglamento.

Manifiesto en carácter de declaración jurada, que la información proporcionada es correcta y que los documentos adjuntos al presente formulario son auténticos, asumiendo total responsabilidad sobre la legalidad de los mismos.

\_\_\_\_\_  
Firma de la o el Interesado(a)

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_