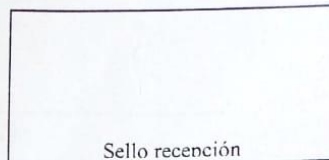




Universidad Nacional
Federico Villarreal



SECRETARIA GENERAL
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

(Gratuito)

Unidad de Postgrado	Nº Trámite: Proyecto de Investigación
Dependencia a quien se dirige:	SUMILLA (Ver al reverso)

DATOS DEL SOLICITANTE:

Estudiante (X) Docente () Administrativo () Empresa o Entidad Pública () Persona Natural ()

Apellidos y Nombres y/o Razón Social de la Entidad:

Chambilla Mamani Samuel

Facultad:	Escuela Profesional:	Código:
Medicina "Hipócrates-Humanista"	Medicina	

DNI o Pasaporte o Carné Extranjería	DIRECCIÓN DOMICILIARIA: Av. Jr. Calle - Pasaje - Mz. Lt. Urbanización	Nº y/o Dpto.	Distrito:
44376752	Av. Oscar R. Benavides 483	609	Lima

Teléfono fijo:	Celular:	Correo Electrónico:
	951467657	Samuel698@gmail.com

Fundamentación de lo Solicitado:

Estimado buenos días, envío el proyecto de investigación para optar el título de especialista en "Medicina Intensiva", habiendo culminado los 03 años correspondientes al Residentado Médico.

Documentos que se adjunta:	Total folios:
- Proyecto de Investigación - Voucher de Pago (Derecho de trámite)	

Lugar y Fecha:	Firma y Post Firma del Solicitante:
El Agustino, 05 de Enero de 2023	

SG-UNFV-001

SAMUEL CHAMBILLA MAMANI

MEDICINA INTENSIVA

DNI: 44376752

CEL: 951467657

BCP

DEPOSITO CUENTA CORRIENTE MNA

OF./193029-829F-H75576 OP-0637121 03/01/2023

Hora:15:59:21

RESIDENTADO MEDICO

CODIGO DE CUENTA: 193-1161080-0-80

CCI : 00219300116108008014

IMPORTE DEPOSITADO: S/*****250.00