



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**FICHA DE DATOS**

**ADVERTENCIA:** Los datos que se consignen deben ser auténticos. Este documento es "CONFIDENCIAL" en consecuencia su uso será limitado a las necesidades de información para la Unidad de Segunda Especialidad.

**INSTRUCCIONES:** El texto de las respuestas debe ser mecanografiado o con letra imprenta (lapicero color azul).

FOTO DE  
FRENTE

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

DIRECCIÓN ACTUAL	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

SEXO	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	N° DNI	N° CARNET DE EXTRANJERIA / PASAPORTE

DISTRITO NACIMIENTO	PROVINCIA NACIMIENTO	DEPARTAMENTO NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO FIJO	CELULAR	E-MAIL

TITULO PROFESIONAL

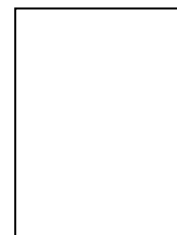
**DATOS LUGAR DE TRABAJO**

ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA	SERVICIO	CARGO

DIRECCIÓN DEL TRABAJO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

Declaro bajo juramento, que los datos consignados en la presente ficha son auténticos.

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ Huella Digital





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**FOTO  
TAMAÑO  
CARNET A  
COLOR, CON  
TERNO**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Apellidos y Nombres: .....

DNI N°: ..... Domiciliado en: .....

Distrito: ..... Departamento:..... País: ..... Cell:.....

E-MAIL: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Distrito: ..... País: .....

Título Profesional:

Grado Académico:

Expedido por la Universidad:

Otros Estudios: ..... Grado Obtenido: .....

**INFORMACIÓN LABORAL**

Entidad:

Cargo:

Dirección: ..... Distrito: .....

Teléfono: ..... Celular: .....

**DOCUMENTOS QUE ACREDITA**

- Copia del Título Profesional autenticado por el Fedatario de la Universidad de origen si es egresado de otras universidades.
- Copia simple del Título Profesional para egresados de la UNSM
- Copia simple de DNI
- Solicitud de inscripción, debidamente llenada
- Recibo de pago por derecho de inscripción y/o admisión.
- Ficha de datos.

Tarapoto, de ..... de 2024

.....  
**FIRMA DEL/LA POSTULANTE**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**COMPROMISO DE PAGO ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Conste por el presente documento de **COMPROMISO DE PAGO MENSUAL DE LA PENSIÓN DE ENSEÑANZA CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**

que realiza por una parte la Coordinadora de la Unidad de la Segunda Especialidad Obsta. Dra. Rosa Ríos López identificado con D.N.I. N° 00951885, con domicilio Institucional Jr. Amorarca S/N

– Morales y de la otra parte el (la) Estudiante.....identificado con DNI N°..... con domicilio en ..... en los siguientes términos:

**PRIMERO.- DE LOS ANTECEDENTES**

Que, para evitar el uso y costumbre del atraso en los pagos mensuales de los alumnos de la Segunda Especialidad, perjudicando la buena marcha de la Unidad de la Segunda Especialidad y el accionar y la tranquilidad de los docentes por el temor a no percibir sus remuneraciones u honorarios profesionales, así como evitar la preocupación de los alumnos que siempre se encuentran al día en sus mensualidades, viendo en su entorno a compañeros que reciben cursos con ellos pero que se encuentran atrasados en sus pagos, y más aún evitar los comentarios de estos alumnos, en la que manifiestan por qué hay alumnos que asisten a clases que adeudan más de dos meses de notándose cierta preferencia por la Unidad de Segunda Especialidad hacia estas personas, cosa que no es cierto.

**SEGUNDO.-**

Por lo que en acuerdo del Consejo de Facultad, con la finalidad de que los estudiantes de la Segunda Especialidad conforme van llevando sus asignaturas, el estudiante se compromete a pagar la primera semana de cada mes durante 18 cuotas, así evitar problemas posteriores que perjudiquen la buena marcha administrativa y académica de la Unidad de Segunda Especialidad y cuerpo docente que imparten las diferentes cátedras. A partir del 10mo día de retraso se aplicará una penalidad de 2.5%, hasta los 30 días, y a partir del mes de retraso, la mora será del 5%.

**TERCERO.- DEL OBJETO**

Que teniendo en cuenta que el Compromiso de Pago es el acuerdo adoptado voluntariamente por las partes, mediante el cual el alumno se compromete a estar al día en sus mensualidades.

**CUARTO.-**

Si el alumno adeuda más de dos meses continuos automáticamente se le prohibirá el ingreso al aula de clases, poniéndose en conocimiento al docente encargado de impartir las asignaturas respectivas para que cumpla con no dejarlo ingresar bajo su responsabilidad de ser rescindido su contrato o de aplicársele sanción y se publicará la relación de deudores en la puerta de ingreso del aula respectiva.

**QUINTO.-**

Si el alumno persiste con esta deuda, pese a que ha sido notificado a su debido tiempo, la Unidad de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, se verá en la obligación de separarlo definitivamente del ciclo.

**SEXTO.-**

El alumno separado del ciclo, perderá automáticamente todos sus derechos, tanto así que no podrá ingresar a otra especialidad parecida a la que fue separado, y si desea seguir en la misma especialidad tendrá que postular nuevamente, como alumno nuevo.

**SEPTIMO.-**

El alumno, se compromete a hacer cumplir cabalmente, el presente compromiso, renunciando a recurrir a cualquier fuero sea este judicial, ante la universidad u otra institución, si es separado por incumplimiento de pagos.

**OCTAVO.- DE LAS DISPOSICIONES FINALES**

Ambas partes declaran su voluntad de hacer cumplir con los antes mencionados, encontrándose conforme con los términos detallados en el presente documento, suscribiendo en señal de conformidad en dos ejemplares, a los..... días del mes..... del 2024.

.....

**Obsta. Dra. Rosa Ríos López**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIDAD**

.....

**Estudiante**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



## COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

Yo,....., de.....  
años de edad, de nacionalidad ....., identificado (a) con DNI N°  
.....y domiciliado actualmente en.....  
.....; que teniendo inconvenientes para adquirir mi .....,  
y teniendo la opción de entregar, **ME COMPROMETO** a realizar la entrega de la  
documentación faltante (que se especifica en el cuadro siguiente), para la fecha .....  
caso contrario **se rechazará mi admisión a la segunda especialidad de.....**

### DOCUMENTOS FALTANTES

- Copia del Título Profesional autenticado por el Fedatario de la Universidad de origen si es egresado de otras universidades. ( )
- Copia simple del Título Profesional para egresados de la UNSM ( )
- Copia simple de DNI ( )
- Solicitud de inscripción, debidamente llenada ( )
- Recibo de pago por derecho de inscripción y/o admisión. ( )
- Ficha de datos. ( )

....., sin derecho  
a devolución de los pagos que mi persona ejecutó.

Tarapoto,..... de..... del 20....

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°:





UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

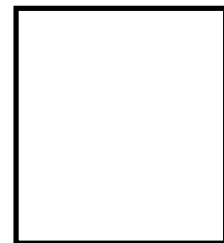


## DECLARACIÓN JURADA

Yo,....., de.....  
años de edad, de nacionalidad ....., identificado (a) con DNI N°  
.....y domiciliado actualmente en.....  
..... **DECLARO BAJO JURAMENTO**, haber dado información correcta  
solicitada; además en caso de ingresar a la Segunda Especialización que postuló, me  
comprometo completar Hasta el ..... de..... 2024, la documentación exigida  
conforme al Reglamento de Admisión y el cronograma correspondiente; caso contrario  
**PERDERÉ MI CONDICIÓN DE INGRESANTE.**

Tarapoto,..... de..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°:



Huella