|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE GRADO ACADÉMICO** | | | | |
|  | | | | |
| **FACULTAD/ ESCUELA** | **Facultad de Salud Pública y Administración** | | | |
| **PROGRAMA DE POSGRADO** | **Maestría en Informática Biomédica en Salud Global con mención en Informática en Salud** | | | |
| **Grado Académico** | **Maestro** | **x** | **Doctor** |  |
| **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO** | | | | |
| **Casanova Pérez Regina Andrea** | | | | |
| Teléfono de contacto (fijo / móvil) | 1. **261-0469 / 986-601-157** | | | |
| Correo-e institucional | **regina.casanova@upch.pe** | | | |
| Correo-e alternativo | **regina.casanova.90@gmail.com** | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Egresado

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos a adjuntar:** | **Verificación** |
| * + Solicitud electrónica con fecha y firma original |  |
| * + Constancia de Idiomas visado por el Centro de Idiomas (uno para Maestría, dos para Doctorado) |  |
| * + Recibo de pago del derecho de grado y de graduación |  |
| * + Pago por medalla de Doctor (en el caso que corresponda) |  |
| * + Constancia de no adeudo a la UPCH |  |
| * + Constancia de entrega de ejemplares |  |
| * + 4 fotos tamaño pasaporte en fondo blanco |  |