

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

## DIRECCIÓN DE REGISTRO TÉCNICO



### TÍTULO PROFESIONAL DE:

Con mención:

Especialista:

2da. Especialidad Profesional

En

APELLIDOS Y NOMBRES:

NÚMERO DE MATRÍCULA:

D.N.I.

FECHA DE NACIMIENTO:

FACULTAD DE:

ESCUELA PROFESIONAL DE:

SEDE:

UNIDAD DE 2DA. ESPECIALIDAD EN :

PROGRAMAS EXTRAORDINARIOS DE FORMACIÓN DOCENTE : SEDE

DOMICILIO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO:

MODALIDAD PARA OBTENER EL TÍTULO

FECHA DE SUSTENTACIÓN:

FECHA DE COLACIÓN:

CENTRO DE TRABAJO

PROCEDENCIA DE COLEGIO:

Nacional  Particular

DOY FE QUE MIS DATOS SON CONFORME  
FIRMA