

Solicito:

Semestre de Ingreso:

Semestre de Egreso:

Ciclo:

Turno:

 **OFICINA DE GRADOS Y TITULOS - FMH**



Señor(a) Decano(a):  **DR. IVAN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

Yo,

Alumno (a) de la Facultad de

Escuela deCódigo de Matricula:

Domiciliado en

Teléfono: DNI: Correo Institucional:

Antes usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que,

Solicito:

ADJUNTO EN EL FORMULARIO CORRESPONDINETE LOS REQUISITOS SOLICITADOS.

Firma del Alumno

La Molina, de del **2024**

Facultad de Medicina Humana

Av. Alameda del corregidor N° 1517 Urb. Los Sirius

III Etapa – La Molina

Telf.: 365-2300/365-2574/365-3640

www.medicina.usmp.pe