



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
UNIDAD DE POSTGRADO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PAGO FRACCIONADO

Señor Doctor
**Director de la Unidad de Postgrado de la
 Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM**

Yo, con N° de matrícula:
 domiciliado en
 identificado (a) con DNI N° teléfono:
 e-mail

Estudiante de:

Maestría Mención _____
 Doctorado _____
 Segunda Especialidad _____

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que, mediante la presente solicito a su Despacho se sirva autorizar el pago fraccionado de los derechos de enseñanza del Semestre Académico 2020-I, en las fechas establecidas por la Unidad de Postgrado.

Por tanto:

Solicito a Ud., tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia

Lima, de del



FIRMA DEL DIRECTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE

VISTA: La solicitud del recurrente que pide la autorización para el pago fraccionado de los derechos correspondientes al Semestre Académico 2020-I; CONSIDERANDO: Que, el solicitante cumple con lo dispuesto por la R.R. N° 06525-R-05 sobre la aprobación de la directiva para el registro y control de las cuentas por cobrar de la UNMSM, por tanto: SE AUTORIZA al citado estudiante suscribir el compromiso de pago, que indica el monto y número de cuotas fraccionadas, estableciéndose que no se podrá realizar ningún trámite en la Unidad de Postgrado hasta la cancelación total de las cuotas vencidas.

Dr. Alberto Retamozo Linares
Director