



FICHA DE DATOS PERSONALES

Marcar con una X

Programa	Maestría		Doctorado	
-----------------	----------	--	-----------	--

Ingrese sus datos

Apellido Paterno	
-------------------------	--

Apellido Materno	
-------------------------	--

Nombres	
----------------	--

Lugar de nacimiento			
----------------------------	--	--	--

Peruano	Dpto.		Prov.		Dtto.	
----------------	--------------	--	--------------	--	--------------	--

Extranjero	Pais	
-------------------	-------------	--

Documento Nacional de Identidad	
--	--

Carné de Extranjería	
-----------------------------	--

Ingrese la información solicitada y marque con una X donde corresponda

Estado Civil	Soltero(a)		Casado(a)		Viudo(a)		Divorciado(a)	
---------------------	------------	--	-----------	--	----------	--	---------------	--

Fecha de Nacimiento	Día			Mes			Año		
----------------------------	------------	--	--	------------	--	--	------------	--	--

Sexo	Masculino		Femenino	
-------------	-----------	--	----------	--

Ingrese la información solicitada y marque con una X donde corresponda

Domicilio (Lugar de residencia)			
--	--	--	--

Calle, Jr., Av.		N°	
------------------------	--	-----------	--

Dpto.		Prov.		Dtto.	
--------------	--	--------------	--	--------------	--

Correo Personal		Correo Institucional	
------------------------	--	-----------------------------	--

Celular							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

Centro de Trabajo			
--------------------------	--	--	--

Cargo que ocupa		Telf.	
------------------------	--	--------------	--

Dirección		Dtto.	
------------------	--	--------------	--

Prov.		E-mail	
--------------	--	---------------	--

Lima, de de 2023

.....

Firma del alumno



COMPROMISO DE PAGO FRACCIONADO

Señor
Director de la Unidad de Posgrado
Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM

Yo,
estudiante del semestre académico de la Unidad de Posgrado de la Facultad
de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM, con código de estudiante
DNI N° con domicilio en.....
..... distrito de
con telf. fijo y celular ;
ante Ud. respetuosamente expongo:

1. Que, me comprometo a cancelar puntualmente las cuotas pactadas con la Unidad de Posgrado de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM, por el pago de derecho de enseñanza de acuerdo al siguiente cronograma:

1ra cuota: S/ fecha de vencimiento: 30 / 04 / 2023
2da cuota: S/ fecha de vencimiento: 31 / 05 / 2023
3ra cuota: S/ fecha de vencimiento: 30 / 06 / 2023
4ta cuota: S/ fecha de vencimiento: 29 / 07 / 2023

2. En caso no efectuar los pagos en las fechas establecidas en el presente COMPROMISO DE PAGO, no podré realizar ningún trámite en la Facultad/Dependencia, hasta la cancelación total de las cuotas vencidas.

3. Declaro conocer que de incumplir con los pagos en el cronograma establecido se aplicará la tasa de interés mensual correspondiente.

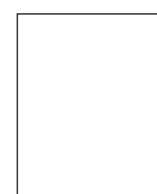
4. Como Estudiante Trabajador/Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que en caso de no cumplir con la cancelación de la cuota vencida, autorizo el descuento correspondiente de la Planilla de Haberes u otros.

Lima, de de 2023

.....
Firma del alumno

Código:

DNI:



huella digital
índice derecho



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PAGO FRACCIONADO

Señor
Director de la Unidad de Posgrado
Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM

Yo,
con código de estudiante DNI N°
con domicilio en
distrito de celular
y correo personal

Estudiante de:

MAESTRÍA	MENCIÓN	MARCAR
DOCTORADO	MENCIÓN	MARCAR
	DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA	

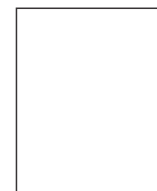
Ante Ud. me presento y respetuosamente expongo lo siguiente:

Que, mediante la presente solicito a su Despacho se sirva autorizar el pago fraccionado de los derechos de enseñanza del Semestre Académico 2022-II, en las fechas establecidas por la Unidad de Posgrado.

Por tanto:

Lima, de de 2023

.....
Firma del Director



huella digital
índice derecho

.....
Firma del alumno

VISTA: La solicitud del recurrente que pide la autorización para el pago fraccionado de los derechos correspondientes al Semestre Académico 2023-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 Posgrado hasta la cancelación total de las cuotas vencidas.

Dr. Francisco José Miró Quesada Rada - Director