



INSTITUTO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO DEL EJERCITO

ESCUELA DE POSTGRADO Y CARRERAS PROFESIONALES

FORMATO UNICO DE TRÁMITE (FUT)

Señor Crl Director de la Instituto Científico y Tecnológico del Ejército

☐ (Sub Dirección Académica)

☐ (Sub Dirección de Investigación y Desarrollo)

☐ (Oficina de Grados y Títulos)

Yo,

Alumno (a) de la (del)

Identificado con DNI N° CIP N° Celular N°

RPM N° Correo Electrónico

Centro de Labores Dirección

SOLICITO:

☐ 1. Convalidación de cursos – Pre Grado.

☐ 2. Fedateado de Títulos y/o Grados.

☐ 3. Certificado de Estudios.

☐ 4. Constancia de Ingreso y/o Egreso

☐ 5. Constancia de Idioma Extranjero (.....) Maestría (01) Doctorado (02)

6. Constancia de expedito: Bachiller ☐ Título Prof. ☐ Mag. ☐ Doctor ☐

7. Obtención del Grado: Bachiller ☐ Título Prof. ☐ Mag. ☐ Doctor ☐

8. Diploma y caligrafiado: Bachiller ☐ Título Prof. ☐ Mag. ☐ Doctor ☐

9. Acogerme a la modalidad de: Tesis ☐ Experiencia laboral ☐ Suficiencia ☐

☐ 10. Revisión de Trabajo monográfico (modalidad de experiencia profesional)

☐ 11. Matricula (Pregrado y postgrado)

☐ 12. Revisión e Inscripción de Proyecto de Tesis. (Modalidad de Tesis) (*)

☐ 13. Designación de Asesor técnico (Todas las Modalidades)

☐ 14. Revisión de tesis (**)

☐ 15. Asignación de Jurado Examinador y Sustentación de tesis.

☐ 16. Sustentación de informe o trabajo profesional (modalidad de suficiencia profesional)

☐ 17. Fecha para sustentación de Tesis y/o Informe Profesional (todas las modalidades)

☐ 18. Diploma de Grado Académico (.....)

☐ 19. Otros (detallar)

Se Adjunta

(*)..... Copias de Proyecto de tesis para

Revisión (**)..... Copias de Tesis para revisión

Santiago de Surco, de de 20.....

Firma

Post Firma