

SOLICITO RESERVA DE MATRICULA

**SEÑOR VICERRECTOR ACADEMICO
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.**

S.V.:

Apellidos y Nombres:..... ID:

Escuela Profesional / Sección de Postgrado:

NIVEL:

Pre Grado Post Grado

Solicito a usted:

RESERVA ORDINARIA (dentro de los 60 días de iniciado el semestre)

por (uno, dos, tres o cuatro) _____ semestre(s) académico(s).

Adjunto:

- Recibo original de pago por Derecho de Reserva de Matrícula (S/. 5.00).
- Recibo original de pago de la primera cuota.
- Ficha de Matrícula original.

**RESERVA EXTRAORDINARIA (por motivos de salud)
(Después de los 60 días de iniciadas las clases)**

por (uno ó dos) _____ semestre(s) académico(s).

Teléfono: _____

Dirección donde se realizará la visita médica: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Adjunto:

- Recibo original de pago por Derecho de Reserva de Matrícula (S/. 5.00).
- Recibo original de pago de la primera cuota.
- Ficha de Matrícula original.
- Certificado Médico original
- Otro(s): _____

Atentamente,

Trujillo, ____ de _____ del 200__.

FIRMA DEL INTERESADO



UPAO

RESERVA ORDINARIA

RESERVA EXTEMPORANEA

Alumno (a):.....

ID:

Escuela Profesional:

(*) Recoger Resolución Vicerrectoral en Plataforma en 6 días hábiles