



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

COMPROMISO DE PAGO

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

Yo,..... alumno de  
 posgrado de .....de la Unidad de Postgrado de  
 la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM, con Código de Matrícula  
 N°..... DNI N°..... con domicilio en.....  
 ..... distrito de.....con  
 teléfono.....con correo electrónico.....

A Ud. Respetuosamente expongo:

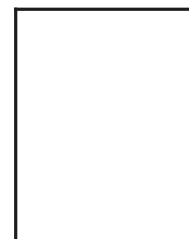
1. Que, me comprometo a cancelar la deuda pendiente del Semestre 2019-II que tengo con la  
 Unidad de Post Grado de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM, por el  
 monto de S/..... hasta siguiente te fecha: 

/	/	2020
---	---	------
2. Quedo informado que en caso no efectuar los pagos en la fecha establecida en el presente  
 COMPROMISO DE PAGO, no podré realizar ningún trámite en la Facultad/Dependencia  
 de la Universidad, hasta la cancelación total de las cuotas vencidas.

Lima,.....

**Firma del deudor**

**Nombre y Apellidos**.....  
**Código:** .....  
**DNI:** .....



huella digital  
 índice derecho