



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América.
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
UNIDAD DE POSGRADO

PARA LOS ALUMNOS QUE VAN A CANCELAR LOS DERECHOS DE ENSEÑANZA DE FORMA FRACCIONADA ES OBLIGATORIO LOS SIGUIENTES REQUISITOS PARA QUE PROCEDA SU MATRICULA:

- 1- FICHA DE DATOS PERSONALES - FICHA N° 1
- 2- COMPROMISO DE PAGO FRACCIONADO - FICHA N° 2
- 3- SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PAGO FRACCIONADO - FICHA N° 3
- 4- DNI (AMBAS CARAS LEGIBLE)
- 5- COPIA DE RECIBO DE AGUA, LUZ O TELEFONO (ÚLTIMO MES)
- 6- COPIA DE BOLETA DE HABERES DEL ÚLTIMO MES O FICHA RUC ACTIVO

Oficina de Economía

Correo: upgeconomia.derecho@unmsm.edu.pe

Página web: <https://upgderecho.unmsm.edu.pe/Registro-de-pagos-upgd.php>

Plataforma de pagos: <https://sanmarket.unmsm.edu.pe/>

Plataforma de registro de pagos: <https://upgdsistema.com>

Teléfono: (01) 619-7000 anexo 2054

Celular: 922019219



FICHA DE DATOS PERSONALES

PROGRAMA

Marque con una X donde corresponda

☐ MAESTRÍA

☐ DOCTORADO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Ingrese sus datos

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

LUGAR DE NACIMIENTO

Complete según corresponda

☐ PERUANO

Dpto.

Prov.

Dtto.

☐ EXTRANJERO

País

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

Documento Nacional de Identidad

Carné de Extranjería

DATOS PERSONALES

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

DOMICILIO

Lugar de residencia

Calle, Jr., Av.

N°

Dpto.

Prov.

Dtto.

Correo Personal

Correo Institucional

Celular

CENTRO DE TRABAJO

Complete si corresponde

Cargo que ocupa

Telf.

Dirección

Dtto.

Prov.

E-mail

Lima, _____ de _____ de 2026

Firma del Alumno (a)



COMPROMISO DE PAGO FRACCIONADO

SEMESTRE ACADÉMICO 2026-II

DIRIGIDO A

Director de la Unidad de Posgrado

Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNMSM

DATOS DEL ESTUDIANTE

Complete la información solicitada

Yo, _____
estudiante del semestre académico **2026-II** 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 _____
y celular _____.
Ante Ud. respetuosamente expongo:

COMPROMISO

Condiciones del pago fraccionado

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:

CRONOGRAMA DE PAGOS (SEGÚN MENCIÓN)

CUOTA	FECHA DE VENCIMIENTO
1ra cuota	30 de setiembre de 2026
2da cuota	31 de octubre de 2026
3ra cuota	30 de noviembre de 2026
4ta cuota	26 de diciembre de 2026

2 En caso de 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, en caso de no cumplir con la cancelación de la cuota vencida, autorizo el descuento correspondiente de la Planilla de Haberes u otros.

CONFORMIDAD

Firma y huella del estudiante

Lima, _____ de _____ de 2026

Firma del Alumno (a)

Código: _____ DNI: _____



Huella digital - índice derecho



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PAGO FRACCIONADO

DIRIGIDO A

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

DATOS DEL ESTUDIANTE

Complete la información solicitada

APELLIDOS Y NOMBRES			
SEMESTRE ACADÉMICO 2026-II	CÓDIGO DE MATRÍCULA	DNI N°	CELULAR
DOMICILIO			DISTRITO
CORREO ELECTRÓNICO			

PROGRAMA ACADÉMICO

Marque con una X donde corresponda

☐ MAESTRÍA	Precisar Programa/Mención
☐ DOCTORADO	Precisar Programa/Mención

SOLICITUD

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 2026-II, en las fechas establecidas por la Unidad de Posgrado.
Por tanto: Solicito a Ud., tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia.

CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

Firma y huella del estudiante

Lima, _____ de _____ de 2026

Firma del Alumno (a)



USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE POSGRADO

VISTA: La solicitud del recurrente que pide la autorización para el pago fraccionado de los derechos correspondientes al Semestre Académico 2026-II; **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**