



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

FICHA DE DATOS PERSONALES

ESTUDIOS MAESTRÍA DOCTORADO

1.1 APELLIDO PATERNO

1.1 APELLIDO MATERNO

1.2 NOMBRES

2.0 LUGAR DE NACIMIENTO

2.1 PERUANO Dpto. Prov. Dtto.

2.2 EXTRANJERO País

3.0 ESTADO CIVIL 1. SOLTERO 2. CASADO 3. VIUDO 4. DIVORCIADO

4.0 FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año

5.0 SEXO 1. MASCULINO 2. FEMENINO

6.0 DOCUMENTO DE IDENTIDAD

D.N.I. CARNÉ DE EXTRANJERÍA

7.0 DOMICILIO

Calle, Jr, Av. N°

Distrito Telf.

E-mail Celular

8.0 CENTRO DE TRABAJO

CARGO QUE OCUPA Telf.

Dirección

Ciudad E-mail

Lima, de del

 Firma del estudiante



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

1. Que, me comprometo a cancelar puntualmente las cuotas pactadas con la Unidad de Postgrado 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 / 09 / 2021
 2da cuota: S/. fecha de vencimiento: 31 / 10 / 2021
 3ra cuota: S/. fecha de vencimiento: 30 / 11 / 2021
 4ta cuota: S/. fecha de vencimiento: 18 / 12 / 2021

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.

Jesús María.....

.....
 Firma del deudor
 Código:
 DNI:



huella digital
 índice derecho



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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PAGO FRACCIONADO

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

Yo, con N° de matrícula:
 domiciliado en
 identificado (a) con DNI N° teléfono:
 e-mail

Estudiante de:

Maestría Mención _____
 Doctorado _____
 Segunda Especialidad _____

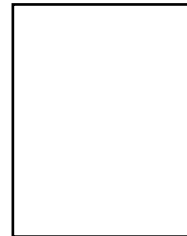
Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que, mediante la presente solicito a su Despacho se sirva autorizar el pago fraccionado de los derechos de enseñanza del Semestre Académico 2021-II, en las fechas establecidas por la Unidad de Postgrado.

Por tanto:

Solicito a Ud., tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia

Lima, de del



 FIRMA DEL DIRECTOR

 FIRMA DEL SOLICITANTE

VISTA: La solicitud del recurrente que pide la autorización para el pago fraccionado de los derechos correspondientes al Semestre Académico 2021-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 Postgrado hasta la cancelación total de las cuotas vencidas.

Dr. Francisco José Miró Quesada Rada
Director