

**Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Director(a) de la Unidad de Posgrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, (apellidos y nombres del postulante) con DNI o Carnet de Extranjería n° 00000000, solicito a usted ser admitido en el proceso de Admisión en el:

DOCTORADO MAESTRÍA DIPLOMADO

Con mención en (nombre del programa de Posgrado) de la Unidad de Posgrado de la Facultad de (nombre de la facultad) acompañando los documentos exigidos según el reglamento de Admisión.

Por lo expuesto a Ud. Seño(a) Director(a) de la Unidad de Posgrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pido se sirva acceder a mi petición.

Callao,\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DE POSTULANTE**