

SOLICITUD DE REACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA

Señor Doctor
VÍCTOR RICARDO MASUDA TOYOFUKU
Vicedecano de la Facultad de Ciencias Contables
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El (La) suscrito (a) _____
con código de matrícula N° _____ y DNI N° _____
perteneciente a la Escuela Profesional de _____
ante usted me presento con el debido respeto y expongo:

Que, solicito autorización de reactuación de matrícula (restablecer a la condición de estudiante regular), para el semestre académico _____, ya que deseo retomar mis estudios para culminar mi carrera profesional.

Asimismo, me comprometo a cancelar la convalidación de las asignaturas que se me asigne y de no efectuar los pagos en la fecha establecida, no podré realizar ningún trámite en la Facultad/Dependencia, hasta la cancelación de mi deuda.

Lima _____ de _____ de _____

.....
FIRMA

Celular N° _____

Correo electrónico _____

Se adjunta el comprobante de pago escaneado o fotografiado de S/ 191.00 (se realiza a través de SanMarket de la UNMSM)