

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN AVANZADA EN _____

Lima, ___ de ____ del ____

Doctora

ANA VELAZCO LOZADA

Directora del Centro de Educación Continua

Presente.-

Solicito a usted autorización para presentarme al proceso de inscripción del Curso de Especialización Avanzada, para lo cual cumpla con adjuntar lo siguiente:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción | <input type="checkbox"/> 2 Fotografías tamaño pasaporte a colores |
| <input type="checkbox"/> Copia del Documento Nacional de Identidad | <input type="checkbox"/> Recibo de Pago Original |
| <input type="checkbox"/> Copia Legalizada del Diploma de Bachiller | <input type="checkbox"/> Copia Legalizada del Diploma del Título Profesional |
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae simple | |

Asimismo, declaro **(lea cuidadosa y detenidamente)**:

1. Que las copias que adjunto corresponden a documentos válidos y auténticos.
2. Que **nunca he sido eliminado de mi Universidad** de origen, por **razones de bajo rendimiento académico** o disciplinarias.
3. Que **no tengo ningún tipo de deuda pendiente** con la PUCP, incluidas las deudas que se hayan generado por PRÉSTAMOS UNIVERSITARIOS.
4. Que acepto **cumplir todas las disposiciones** dadas por las autoridades con relación a la **seguridad en el campus o en cualquier otro local PUCP.**
5. Que la inscripción es un compromiso serio que asumen el participante y la Universidad, por lo que los trámites de retiro o cambio de especialidad **solo proceden hasta antes del inicio de las clases. Iniciadas las clases** no hay posibilidad de cambios ni devoluciones, ni se podrá modificar el monto de pagos a los que me haya comprometido.
6. Que conozco y acepto que la asistencia a clases, teóricas y prácticas, es obligatoria y que **si, por cualquier motivo, acumulo más del 20% de inasistencias en alguno de los tres módulos del Curso de Especialización Avanzada, no podré rendir el examen del módulo correspondiente.**
7. Que acepto las normas y procedimientos establecidos para la calificación de las evaluaciones del Curso de Especialización Avanzada.
8. Que conozco y acepto que los exámenes del Curso de Especialización Avanzada se realizarán únicamente en las fechas indicadas en el cronograma y que, por ningún motivo, **solicitaré la reprogramación de los mismos.**
9. Que conozco y acepto que para obtener la certificación en el **Curso de Especialización Avanzada**, debo obtener un **promedio final aprobatorio**, en caso contrario se me entregará una Constancia de Asistencia sólo si cumpla con el 80% de asistencia a clases requerida.
10. Que me comprometo a mostrar seriedad, responsabilidad y puntualidad durante el desarrollo del Curso de Especialización Avanzada con la finalidad de lograr los objetivos de éxito trazados.
11. Que presentaré cada vez que sea requerido, el carné que me identifica como participante del Curso de Especialización Avanzada.
12. Que me **comprometo** a cumplir con el Estatuto de la Universidad, con el Reglamento de Normas Generales de Procedimientos Disciplinarios de la Universidad Católica, y con todas las disposiciones que dicte la autoridad universitaria.
13. Declaro bajo juramento **no tener antecedentes policiales y penales.**

Declaro finalmente, que esta solicitud expresa la verdad y admito que cualquier falta de probidad que se encuentre en ella o en el expediente que presento determinará la invalidez de este proceso de inscripción y de los derechos que de él se derivan.

Atentamente,

Firma del participante

Nombres y Apellidos: _____

Desea usted ser incluido en el Directorio de Contacto del CEC: _____

SÍ

NO

NO INGRESAR INFORMACION.

Comentarios: _____

Responsable de la recepción: _____