



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FORMATO UNICO DE TRAMITE – F.U.T.

F-001

Fecha: ____ de ____ de ____

Apellidos y Nombres _____ DNI _____

Dirección _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Alumno con N° Matrícula _____ Docente Administrativo Cod.Trabajador _____

De la Facultad (u Oficina) de: _____

Escuela o Dpto: _____ Ciclo o Año _____

Objeto de la Solicitud: (Indicar en forma clara lo que solicita y detallar documentos que adjunta)

N° Procedimiento del TUPA :

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	
FACULTAD U OFICINA _____	
FECHA: ____ / ____ / ____	HORA: _____
RECEPCIONISTA: _____	
AUTOMATICO <input type="checkbox"/>	S.A. (+) <input type="checkbox"/> S.A.(-) <input type="checkbox"/>
PLAZO ATENCIÓN (según TUPA): _____	
REGISTRO _____	FIRMA _____

Firma del Solicitante

Los datos consignados en el presente formulario y la información contenida en los documentos que acompaño son verdaderos y tienen el carácter de DECLARACIÓN JURADA, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior, que en caso de acreditarse falsedad o fraude, me someto a las sanciones establecidas en la Ley 27444.

DESGLOSABLE

Apellidos y Nombres _____ DNI _____

Objeto de la Solicitud: (Indicar en forma clara lo que solicita y detallar documentos que adjunta)

N° Procedimiento del TUPA :

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	
FACULTAD U OFICINA _____	
FECHA: ____ / ____ / ____	HORA: _____
RECEPCIONISTA: _____	
AUTOMATICO <input type="checkbox"/>	S.A. (+) <input type="checkbox"/> S.A.(-) <input type="checkbox"/>
PLAZO ATENCIÓN (según TUPA): _____	
REGISTRO _____	FIRMA _____