San Lorenzo, ……. de ……….……… 202\_\_\_

**FORMULARIO N° 1 – SOLICITUDES VARIAS**

Señora

Prof. Mgtr. **CORNELIA BERNAL CESPEDES**, Directora de Postgrado

Facultad de Enfermería y Obstetricia

Universidad Nacional de Asunción

El/La que Suscribe:……………………………………………………………………...............................................................................................

Cedula de Identidad Civil N°:……………………..……. Celular:…...…..……………………… Teléfono Particular:………………………………………....

Email: ……………………………………………… Dirección Particular:….…………..…………………….……………………Localidad:…………………….……

Especialización/ Maestría:……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..

**Requisitos**: **Adjuntar a la Solicitud Fotocopia de Cedula de Identidad Civil**, al solicitar los siguientes documentos,

(marcar con una “X” el documento solicitado en el casillero correspondiente y completar en número y letra la cantidad que se Requiere) **antes de abonar el arancel el formulario deberá estar Firmado y Sellado por la Unidad Académica.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con X** | **CONCEPTO DEL ARANCEL** | **CANTIDAD** | **IMPORTE EN GS.** |
|  | Matricula Programa de Especializaciones |  | 500.000 |
|  | Matricula Programa de Maestría |  | 650.000 |
|  | Cuota Programa Especializaciones |  | 350.000 |
|  | Cuota Programa de Maestría |  | 550.000 |
|  | Constancia Simple (Postgrado) |  | 60.000 |
|  | Constancia Especial |  | 80.000 |
|  | Certificados de Estudios Completos |  | 40.000 |
|  | Certificados de Estudios Incompleto |  | 40.000 |
|  | Derecho a Examen Fina 1° Oportunidad |  | 50.000 |
|  | Derecho a Examen Final 2° Oportunidad |  | 75.000 |
|  | Derecho a Examen Extraordinario |  | 100.000 |
|  | Constancia Administrativa Especial |  | 60.000 |
|  | Programa de Estudios por Módulos Postgrado |  | 30.000 |
|  | Presentación de Trabajo Final de Investigación |  | 400.000 |
|  | Derecho de Tesis Maestría en Administración en Salud |  | 500.000 |
|  | Prorroga - Matricula programa de especializaciones |  | 500.000 |
|  | Prorroga - Matricula programa de maestría |  | 650.000 |

Año de Ingreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de Egreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………

Firma del Solicitante

Atentamente.

……………………………………………………………………………..

Vto. Bno. / Responsable de la Unidad Académica

Sello, Firma y Aclaración

N° DE FACTURA:…………….…….. FECHA:……………..………….

……………………………….

Firma y Aclaración Perceptor

Formato: Agosto/2021