UNSCH | SECRETARÍA GENERAL | UNIDAD DE CERTIFICACIÓN, GRADOS Y TÍTULOS

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE
TÍTULO PROFESIONAL

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE

SOLICITO
OTORGAMIENTO DEL TÍTULO PROFESIONAL DE

**Indicar correctamente la denominación del título profesional y la especialidad cuando corresponda*

Apellidos y Nombres (Conforme al DNI)	**DNI**

Facultad		**Modalidad de Obtención del Título Profesional**		**URL DE LA TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**
Escuela Profesional		☐ TESIS	☐ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	

Código de Estudiante	**Ingreso**			**Primera Matrícula**		**Egreso**	
	Año	**Modalidad**	**Resolución**	**Fecha**	**Semestre**	**Fecha**	**Semestre**

** Si la modalidad de ingreso es exonerados detallar el tipo de exoneración*

Celular	**Dirección**	**Correo Electrónico***

Información Étnica: Por sus costumbres y antepasados se siente parte de:(Marque con X)					**Habla alguna lengua indígena u originaria**			
☐ Si Pertenece a un pueblo indígena u originario	Especifique:	☐ Población afroperuana, negra, morena, zamba, mulata, afrodescendiente o parte del pueblo afroperuano	☐ No	☐ No Sabe / No Responde	☐ Si	Especifique:	☐ No	☐ No Sabe / No Responde

(*) Especificar según los Anexos 1 y 2 adjuntos mediante el Código QR ubicado en la parte inferior.

Fundamento de lo solicitado:

QUE HABIENDO CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE LA CARRERA DE ....., CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO GENERAL DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA UNSCH, SOLICITO POR SU INTERMEDIO DESIGNE A QUIEN CORRESPONDA SE ME OTORGUE EL TÍTULO PROFESIONAL DE ....., PARA TAL FIN ADJUNTO LOS REQUISITOS CORRESPONDIENTES.

Documentos que se adjuntan:

1. Solicitud (FUT).
2. Recibo de pago por derecho de título profesional.
3. Copia simple del grado de bachiller.
4. Cuatro (04) fotografías tamaño pasaporte.
5. CD rotulado de la tesis indicando el URL.
6. Copia de la resolución de aprobación de la tesis.
7. Constancia de inscripción del grado académico de bachiller en la SUNEDU.
8. Copia simple del DNI.
9. Copia del acta de sustentación de tesis.
10. Constancia de originalidad de la tesis.
11. Declaración jurada de no tener antecedentes judiciales y penales.
12. Declaración jurada de no adeudar a la Facultad, Dirección de Bienestar Universitario y Unidad de Biblioteca.
13. Otros documentos según reglamento de grados y títulos.

(*) Caratula de turniting, porcentaje de turninting y otros documentos según lo requerido por la facultad de procedencia.

POR LO EXPUESTO: A usted, Señor Decano, pido atender mi solicitud por ser de justicia.

Lugar y Fecha	**Firma del Solicitante**	**Huella dactilar**
Ayacucho, de de 2026		

** Autorizo la notificación por correo electrónico (TUO de la Ley Nº 27444, Art. 20º)*
** Según Resolución Directoral N.º 0012-2025-SUNEDU-DS-DIRGRATU*

UNSCH | SECRETARÍA GENERAL | UNIDAD DE CERTIFICACIÓN, GRADOS Y TÍTULOS

EJEMPLO - NO PRESENTAR

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE
TÍTULO PROFESIONAL

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS

SOLICITO

OTORGAMIENTO DEL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO VETERINARIO

**Indicar correctamente la denominación del título profesional y la especialidad cuando corresponda*

Apellidos y Nombres (Conforme al DNI)	DNI
GONZALES PRADO GAMINEDES PABLO	98745612

		Modalidad de Obtención del Título Profesional		URL DE LA TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
Facultad	CIENCIAS AGRARIAS			
Escuela Profesional	MEDICINA VETERINARIA	☒ TESIS	☐ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14082/18476

Código de Estudiante	Ingreso			Primera Matrícula		Egreso	
	Año	Modalidad	Resolución	Fecha	Semestre	Fecha	Semestre
20197541	2019-I	EXONERADO - ADJUDICADO - POR EL CENTRO PREUNIVERSITARIO	RCU N° 211-2019-UNSCH-CU	04/03/2019	2019-I	31/12/2026	2026-II

** Si la modalidad de ingreso es exonerados detallar el tipo de exoneración*

Celular	Dirección	Correo Electrónico*
987654321	ASOC. LOS JARDINES MZ T LT 20 - DISTRITO DE AYACUCHO	gonzales.gamindez@unsch.edu.pe

Información Étnica: Por sus costumbres y antepasados se siente parte de:(Marque con X)					Habla alguna lengua indígena u originaria			
☒ Si Pertenece a un pueblo indígena u originario	Especifique: QUECHUAS	☐ Población afroperuana, negra, morena, zamba, mulata, afrodescendiente o parte del pueblo afroperuano	☐ No	☐ No Sabe / No Responde	☒ Si	Especifique: QUECHUA	☐ No	☐ No Sabe / No Responde

(*) Especificar según los Anexos 1 y 2 adjuntos mediante el Código QR ubicado en la parte inferior.

Fundamento de lo solicitado:

QUE HABIENDO CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE LA CARRERA DE MEDICINA VETERINARIA, CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO GENERAL DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA UNSCH, SOLICITO POR SU INTERMEDIO DESIGNE A QUIEN CORRESPONDA SE ME OTORGUE EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO VETERINARIO, PARA TAL FIN ADJUNTO LOS REQUISITOS CORRESPONDIENTES.

Documentos que se adjuntan:

1. Solicitud (FUT).
2. Recibo de pago por derecho de título profesional.
3. Copia simple del grado de bachiller.
4. Cuatro (04) fotografías tamaño pasaporte.
5. CD rotulado de la tesis indicando el URL.
6. Copia de la resolución de aprobación de la tesis.
7. Constancia de inscripción del grado académico de bachiller en la SUNEDU.
8. Copia simple del DNI.
9. Copia del acta de sustentación de tesis.
10. Constancia de originalidad de la tesis.
11. Declaración jurada de no tener antecedentes judiciales y penales.
12. Declaración jurada de no adeudar a la Facultad, Dirección de Bienestar Universitario y Unidad de Biblioteca.
13. Otros documentos según reglamento de grados y títulos.

(*) Caratula de turniting, porcentaje de turninting y otros documentos según lo requerido por la facultad de procedencia.

POR LO EXPUESTO: A usted, Señor Decano, pido atender mi solicitud por ser de justicia.

Lugar y Fecha	Firma del Solicitante	Huella dactilar
Ayacucho, 03 **de** noviembre **de** 2026		

** Autorizo la notificación por correo electrónico (TUO de la Ley Nº 27444, Art. 20º)*
** Según Resolución Directoral N.º 0012-2025-SUNEDU-DS-DIRGRATU*

EJEMPLO DE LLENADO