SOLICITO: **CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE EXAMEN DE COMPRENSIÓN LECTORA EN INGLÉS PARA RESIDENTADO MÉDICO**

Señor

**Director del Centro de Idiomas de la Universidad Privada Antenor Orrego**

S.D.

Yo,………..…………………………………………………………….…., identificado con ID N.º. ……………………, con domicilio en …………………………………….…………………, a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, por convenir a mi derecho, solicito se sirva disponer a quien corresponda, se me expida el Certificado digital de haber aprobado el Examen de Comprensión Lectora en inglés para Residentado Médico en el nivel Básico, programado el día ………………………………………….. por el Centro de Idiomas – UPAO, que usted bien dirige.

Por lo expuesto:

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Trujillo, …………………………………………………….. 20….

Adjunto:

- DNI escaneado

**FICHA DE DATOS PERSONALES**

**MARQUE CON UNA ( X )**

ESTUDIANTE UPAO ( ) ESTUDIANTE EXTERNO ( )

**COMPLETE CON MAYÚSCULAS LA INFORMACIÓN EN EL SIGUIENTE FORMULARIO\***

|  |  |
| --- | --- |
| **ID** |  |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **CAMPUS UPAO** | TRUJILLO ( )  PIURA ( ) |
| **CORREO UPAO** | [...@upao.edu.pe](mailto:%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20...@upao.edu.pe) |
| **CORREO ALTERNATIVO** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **FECHA DE EXAMEN PROGRAMADO** |  |

\* La solicitud procede únicamente para un certificado. De requerir otra, sírvase llenar una nueva y enviarla en un correo diferente.

El concepto de pago estará disponible para ser cancelado por el estudiante cuarenta y ocho (48) horas después de haber enviado su solicitud, previa validación de los documentos adjuntos.

Después que se le genere el cargo tendrá veinticuatro (24) horas para llevar a cabo el pago.