

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA

FORMATO PARA EL REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS Y TÍTULOS CONFERIDOS POR LAS
UNIVERSIDADES DEL PERÚ (LEY N° 30220)

1. Código de la Universidad de origen **021**

2. Facultad: **Medicina "Hipólito Unanue"**

3. Escuela / Carrera Profesional: _____

4. Sección de Postgrado: _____

5. Apellidos: _____

6. Nombres: _____

7. Doc. Identidad (DNI): _____

8. Grado Académico y/o Título profesional obtenido :

Especialidad / Mención _____

9 Fecha del acto Acad. (aprobación según modalidad) : R.S. N° 017-2015 – R.R. N° 8208-2015-UNFV.

-Sustentación de tesis: ☐

-Examen de Suficiencia Profesional ☐

- Informe del Trabajo Profesional ☐

- Otra modalidad ☐

- Automático ☐

10 Fecha del Acuerdo del Consejo Universitario: ____/____/____

11 N° Resolución Rectoral N° _____ Fecha ____/____/____

12 Fecha de expedición del Diploma: ____/____/____

13 Cargos y nombres de las autoridades que suscriben el Diploma:

Aut. 1 : RECTOR : _____

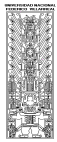
Aut. 2 : SECRETARIO GENERAL : _____

Aut. 3 : DECANO : _____

14 Registro en la Univ : Libro: _____ Folio: _____ Registro: _____

Secretario General

Jefe de Registros de Grados y Títulos



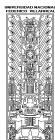
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LAS FOTOGRAFÍAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS:

- Tamaño Pasaporte (se recomienda de Estudio Fotográfico)
- Ancho 3.5mm
- Alto 4.5mm
- Resolución 150 mg. (mínimo)



Adicionalmente, se debe tener en consideración lo siguiente para las fotografías digitales:

- Debe ser a color, en fondo blanco, sin retoque y de frente
- Antigüedad menor de 6 meses
- Dimensión de la cara: 70 a 80% de la superficie de la foto mostrando los hombros a partir de la clavícula
- Rostro y orejas despejados
- Sin accesorios tales como adornos, moños, broches, anteojos, gorros, etc. **EJEMPLO**
- Fondo y rostro nítidos
- Sin sombras



- Con expresión neutra

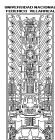
REQUISITOS PARA EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA

1. Número de tramite (NT) solicitar en la plataforma virtual de mesa de partes de la UNFV
2. Formato de la SUNEDU
3. Solicitud dirigida al Decano solicitando Título de Especialista
4. Copia del DNI a colores
5. Certificado de estudios
6. Récord Académico
7. Constancia de egresado S/. 35.20 (BANCO DE COMERCIO Cod. 83169) Se tramita en Postgrado presencial.
8. Constancia de inscripción a la SUNEDU de medico cirujano
9. Constancia de inscripción a la SUNEDU de la segunda especialidad
10. Copia Título Profesional de médico cirujano legalizado por la universidad de origen (hasta 01 año)
11. Copia Título de la segunda especialidad legalizado por la universidad de origen (hasta 01 año)
12. Resolución de ingreso al resindentado médico
13. 01 Fotografía tamaño pasaporte en formato de imagen (JPG)
14. Recibo RESOL.EXP-SEG-ESPC. S/. 38.90 (BANCO DE COMERCIO Cod. 83407)
15. Recibo por emisión del título S/. 800.00 (En el BCP 193-1161-080-080)
16. Declaración Jurada

PRESENTAR 2 ARCHIVOS

- 1.- **EXPEDIENTE CON REQUISITOS DEBE PESAR 3 MG.**
- 2.- **1 FOTOGRAFIA EN IMAGEN DE JPG - PESO 150 KP.**

NOTA: Presentar el expediente en este orden
AL CORREO ogge.fmhu@unfv.edu.pe



NT:

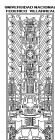
SOLICITUD: Título de Especialista en

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO "VILLARREAL"
S.D.

Yo, -----con N° de matrícula
-----N° DNI-----Médico cirujano con N° CMP,
-----, domiciliado en
----- Distrito
-----Departamento-----celular
-----correo electrónico ----- fecha de matrícula:
---/---/--- y fecha de egreso ---/---/---, ante usted, y con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, habiendo concluido satisfactoriamente mis estudios de la Segunda Especialidad y
cumpliendo con los requisitos exigidos por la oficina de Grados y Gestión del Egresado. Solicito se
me declare "EXPEDITO" para optar el título de especialista correspondiente para tal efecto
adjunto los siguientes requisitos:

1. Formato de la SUNEDU
2. Solicitud dirigida al Decano solicitando Título de Especialista
3. Copia del DNI a colores tamaño hoja bond
4. Certificado de estudios
5. Récord Académico
6. Constancia de egresado
7. Constancia de inscripción a la SUNEDU de medico cirujano
8. Constancia de inscripción a la SUNEDU de la segunda especialidad
9. Copia Título Profesional de médico cirujano legalizado por la universidad de origen (hasta 01 año)
10. Copia Título de la segunda especialidad legalizado por la universidad de origen (hasta 01 año)
11. Resolución de ingreso al residentado médico
12. 01 Fotografía tamaño pasaporte en formato de imagen (JPG)
13. Recibos por expedito S/. 38.90
14. Recibos por título virtual S/. 800.00
15. Declaración Jurada



El Agustino, ... de ... 20...

.....

Firma

DECLARACIÓN JURADA

Yo, -----con DNI. -----,

domiciliado (a) en,

.-----Graduando de la

Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" declaro bajo juramento SI

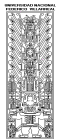
NO haber realizado trámite alguno con

Anterioridad para obtener el Diploma de:

Título de la Segunda Especialista escolarizado en Medicina

El Agustino, -----de ----- 20----

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO
