



Solicito: _____

SEÑOR
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PUBLICO
AERONAUTICO DE LA FAP

1.- DATOS DEL INTERESADO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____
NSA: _____ DNI: _____ TELEFONO: _____
E-MAIL: _____
DIRECCION : _____
DISTRITO : _____ PROVINCIA : _____ DPTO: _____

2.- TRAMITE A SOLICITAR

Expedición de certificado de estudios.

☐

3. FUNDAMENTO O EXPRESION CONCRETA DE PEDIDO

4.- DATOS ADICIONALES (pago por Derecho de Tramitación)

Recibo de Caja Nº _____ Fecha ____/____/____

Surco, ____ de _____ de _____

FIRMA DEL INTERESADO