



Colegio Tecnológico Médico del Perú

Ley N° 24291 y D.S. N° 027 - 86 - SA

REQUISITOS – TRÁMITE DUPLICADO DE CARNET

1. DOCUMENTO SOLICITANDO DUPLICADO DE CARNET (SE ADJUNTA MODELO AL PRESENTE)
2. FOTOGRAFIA TAMAÑO CARNET, A COLOR, ACTUALIZADA (01)
3. LLENAR FICHA PARA ELABORACIÓN DE CARNET (SE ADJUNTA AL PRESENTE)
4. PAGO DE S/. 30.00 POR DERECHO DE DUPLICADO DE CARNET (EL PAGO DEBERÁ EFECTUARSE EN EL BANCO, A CUALQUIERA DE LAS CUENTAS A NOMBRE DEL C.T.M.P.):

CTA. CTE. N° 0113000421001- BANCO INTERBANK

CTA. CTE. N° 0011-0150-03-0100020307 – BANCO CONTINENTAL

(ENTREGAR EL VOUCHER DE DEPÓSITO PARA CANJEARLO POR LA BOLETA DE VENTA)



SOLICITUD PARA DUPLICADO DE CARNET

SOLICITO: DUPLICADO DE CARNET DE COLEGIATURA

SEÑOR(A) DECANO(A) DEL COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ:

S.D.

YO, _____, CON DNI N° _____,
DOMICILIADO EN _____ TELÉFONO N° _____, DE
LA ESPECIALIDAD DE _____, EGRESADO DE LA
UNIVERSIDAD _____, ANTE USTED CON EL DEBIDO
RESPECTO Y POR CONDUCTO REGULAR ME PRESENTO Y DIGO:
QUE, POR MOTIVO DE:

SOLICITO LA EXPEDICIÓN DE DUPLICADO DE CARNET DE COLEGIATURA.

AGRADECIENDO LA DEBIDA ATENCIÓN A LA PRESENTE Y EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE, QUEDO
DE USTED.
ATENTAMENTE,

LIMA, _____ DE _____ DE 20____.

FIRMA

ADJUNTO:

- FICHA PARA ELABORACIÓN DE CARNET DEBIDAMENTE LLENADA Y CON FOTOGRAFÍA ACTUALIZADA T/ CARNET.
- VOUCHER DE DEPÓSITO POR EL MONTO DE S/. 30.00 POR CONCEPTO DE PAGO DE DUPLICADO DE CARNET.