**SOLICITO:** Convalidación de cursos.

Señor:

MG. ELÍAS ADOLFO CHÁVEZ TORRES

**Director General de la Escuela Nacional de Arte Carlos Baca Flor de Arequipa**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **Haga clic o pulse aquí para escribir texto.** |
| **DNI:** | **Haga clic o pulse aquí para escribir texto.** |

Que siendo estudiante matriculado(a) del PROGRAMA DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR 2019 en la carrera profesional de:

|  |
| --- |
| **Clic aquí o pulse para seleccionar carrera profesional:** |

Solicito **convalidación de cursos** de la carrera de origen y la emisión de la correspondiente Resolución Directoral.

Agradeceré a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud.

Arequipa, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

FIRMA

Celular: **Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

Correo Electrónico: **Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**

*ADJUNTO: Recibo original de pago por 300.00 soles (según R.D. 144-2022-DG-ENA-CBF-A)****.***