



FORMULARIO N° 005 FAP/DIGED-ESCAP

Solicito: _____

SEÑOR
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LA FAP

1. DATOS DEL INTERESADO

GRADO - APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

DIRECCIÓN: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DPTO: _____

2. TRÁMITE A SOLICITAR

Expedición del certificado de estudios

3. FUNDAMENTO O EXPRESIÓN CONCRETA DEL PEDIDO

4. DATOS ADICIONALES (pago por Derecho de Tramitación)

Recibo de Caja N° _____ Fecha ____ / ____ / ____

Lima, ____ de ____ de ____

FIRMA DEL INTERESADO

NSA _____