UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD INTEGRADA DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Lima, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2022

Estimados

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con documento de identidad (DNI) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Egresado del Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el año \_\_\_\_\_\_ me inscribo en el Taller \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

y ante ello me comprometa a:

* Fraccionar el Pago total en 3 boletas.
* Asistir virtualmente a las asesorías, según la programación semanal (viernes 6 a 7 pm) previa coordinación con su Asesor, por lo que reconozco que el inicio será el 16 de agosto y culmina el 05 de diciembre 2022
* No se hace devolución de los pagos realizados en caso de retiro, inasistencia, ni reserva de inscripción del taller de investigación.
* Reconozco que el costo del taller no involucra los pagos administrativos de sustentación, acta de culminación, ni titulación.

En caso de no cumplir con la entrega de los productos establecidos en el programa asumo la responsabilidad de volver a realizar un nuevo taller con los pagos correspondientes.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_