

Versión:	V. 01
Fecha de Aprobación:	17/02/2025
Resolución de Aprobación:	RESOLUCIÓN N° 054-2025/UNTUMBES-CU

ANEXO 01

TASAS EDUCATIVAS ORDINARIAS POR REINCORPORACIÓN

TASAS EDUCATIVAS	SEMESTRE	ANUAL
Derecho de carpeta de reincorporación	300.00	
Derecho de matrícula	48.50	
Curso de repetición	30.00	
Curso en 2da matrícula	60.00	
Curso en 3da matrícula	90.00	
Curso en 4da matrícula	150.00	
Por semestre de permanencia en la UNTUMBES	100.00	

ANEXO 02

FORMATO: SOLICITUD DIRIGIDA AL RECTOR

SUMILLA:		
SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES		
DATOS DEL ESTUDIANTE		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	
ESTUDIANTE DE LA FACULTAD: Y ESCUELA PROFESIONAL:	CODIGO DE ESTUDIANTE	
DOMICILIO ACTUAL	EDAD	SEXO ()F ()M
DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO:	CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO:		
DECLARO QUE LOS DATOS PRESENTADOS EN EL PRESENTE FORMATO LO REALIZO CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA		
MARQUE CON UNA (X) EL MOTIVO:		
PROBLEMAS ECONÓMICOS		
PROBLEMAS FAMILIARES		
PROBLEMAS DE VIVIENDA		
ORFANDAD		
PROBLEMAS SOCIO EMOCIONALES		
PROBLEMAS DE SALUD (CERTIFICADO MÉDICO)		
OTROS		
DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO		
DOCUMENTOS QUE ADJUNTA		
1	3	
2	4	

FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar y Fecha:.....

ANEXO 03

FORMATO:

CONSTANCIA DE NO HABER SIDO SEPARADO DE LA UNTUMBES, POR MEDIDAS DISCIPLINARIAS O FALTA GRAVE

**EL (LA) ENCARGADO (A) DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA FACULTAD
DE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
TUMBES**

HACE CONSTAR

Que, el señor (a):, identificado con DNI N° estudiante de la Facultad de de la Escuela Profesional de de la UNTUMBES, con código de estudiante N°....., dejo de pertenecer a esta casa superior de estudios en el año luego de no haberse matriculado en el semestre académico; **NO HABIENDO SIDO SEPARADO DE LA INSTITUCIÓN POR MEDIDAS DISCIPLINARIAS O FALTAS GRAVES.**

La presente se entrega a petición del (la) interesado (a) para fines que crea pertinente.

.....
Encargado (a)
De la Secretaría Académica de la Facultad
De

Tumbes, del mes de.....del año.....

ANEXO 04

FORMATO:

CERTIFICADO DE BUENA SALUD FÍSICA

**EL DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

CERTIFICA

Que, el señor (a):, identificado con DNI N°
estudiante de la Facultad de de la Escuela Profesional de
.....de la UNTUMBES, con código de estudiante
N°....., ha sido evaluada por nuestro personal autorizado: El Médico encargado
de Servicio de Salud, encontrándose que GOZA DE BUENA SALUD FÍSICA.

Se expide el presente a petición del (la) interesado (a) para los fines que crea pertinente.

.....
Director de la Dirección de
Bienestar Universitario.

Tumbes, del mes de.....del año.....

Reglamento de reincorporación para culminación de estudios en la UNTUMBES	Versión:	V. 01
	Fecha de Aprobación:	17/02/2025
	Resolución de Aprobación:	RESOLUCIÓN N° 054-2025/UNTUMBES-CU

ANEXO 05

FORMATO:

DECLARACIÓN JURADA

Yo,, identificado con DNI N°, con domicilio legal en del Distrito..... Provincia..... y departamento de.....; estudiante de la Facultad de de la Escuela Profesional dede la UNTUMBES, con código de estudiante N°....., declaro bajo juramento lo siguiente:

1. DECLARO BAJO JURAMENTO: (Marque con una "X" en el recuadro que corresponda).

- No haber sido condenado (a) por delito de terrorismo o apología al terrorismo. (....) SÍ (....) NO
- No haber sido sancionado (a) por la Universidad Nacional de Tumbes por falta grave que impida mi reincorporación. (....) SÍ (....) NO

2. Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y legales

Tumbes, del mes de.....del año.....

.....
Firma del Estudiante

Reglamento de reincorporación para culminación de estudios en la UNTUMBES	Versión:	V. 01
	Fecha de Aprobación:	17/02/2025
	Resolución de Aprobación:	RESOLUCIÓN N° 054-2025/UNTUMBES-CU

ANEXO 06

FORMATO: DECLARACIÓN JURADA DE ASUMIR LOS COSTOS

DECLARACIÓN JURADA DE ASUMIR LOS COSTOS QUE IRROGUEN MI PERMANENCIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Yo,, identificado con DNI N°, con domicilio legal en del Distrito..... Provincia..... y departamento de.....; estudiante de la Facultad de de la Escuela Profesional dede la UNTUMBES, con código de estudiante N°....., declaro **BAJO JURAMENTO**, que de SER ADMITIDO como beneficiario de la REINCORPORACIÓN para culminación de estudios, ASUMIRÉ LOS COSTOS QUE IRROGUEN MI PERMANENCIA en la Universidad Nacional De Tumbes:

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Tumbes,

.....
Firma del Estudiante