**ANEXO**

**(EN PAPEL OFICIAL DE LA FACULTAD)**

**CONSTANCIA**

**MATRICULA, TERCIO SUPERIOR Y CALIFICACIÓN**

Por la presente el que suscribe Decano/ Director de Escuela de la Facultad de Medicina de la Universidad ………………………… deja constancia que el alumno……………………………………. con código de matrícula …………….y DNI ………….. de la Escuela Profesional de Medicina Humana, registra matricula vigente en nuestra universidad, teniendo como promedio ponderado del año académico 2018 la calificación de ………………….

En señal de conformidad suscribo la misma para los trámites administrativos que hubiera lugar.

Fecha ………………………………….. 2019

……………………………………..

Firma-Sello