**SOLICITO: SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO(A) DENTISTA**

# SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Yo **LOPEZ GARCIA, JUAN LUIS,** identificado con DNI. N° **01234567**, domiciliado en: **Jr. Las Calandrias Nro. 111**  del Distrito de **Santa Anita**, Provincia **Lima** y Departamento de **Lima**, teléfono: **999999999**, correo electrónico:

**juan\_lopez@usmp.pe**, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo

lo siguiente:

Que, **contando con el grado académico de bachiller y habiendo culminado mi tesis con la aprobación respectiva**

**SOLICITO** a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se me gestione **la fecha de sustentación de tesis para optar el TITULO DE CIRUJANO(A) DENTISTA**, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Solicitud dirigida al Decano. **Nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN \_01234567\_Solicitud**
2. Comprobante de pago por derecho a grado por el monto de S/. 1,140 Nro. operación 00000 del Banco Interbank. **Nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN \_01234567\_Recibo**
3. Una foto de estudio tamaño pasaporte 3.5 x 4.5, **nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN \_01234567\_Foto**
4. Archivo DNI (un solo archivo ambas caras) **nombre del archivo LOPEZ\_JUAN\_01234567\_DNI**

Lima, de de 2022.



# -----------------------------------------------------------------

# LOPEZ GARCIA, JUAN LUIS