



**Oficina de Grados y Títulos**



# **REQUISITOS DEL EXPEDIENTE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ODONTOLOGÍA**

(Trámite virtual)

N	REQUISITOS DEL EXPEDIENTE PARA EL GRADO ACADEMICO DE BACHILLER
1	Solicitud virtual de título de Grado Académico de Bachiller dirigida al decano.( Descargar del item “TRÁMITE VIRTUAL”).
2	Escaneado del comprobante de pago por derecho a Grado Académico de Bachiller s/. 800.00 soles. Consignar el número, fecha de operación y nombre del banco.
3	<p>Adjuntar una fotografía de frente escaneada, a color, tamaño pasaporte de 3.5 por 4.5 cm., con ropa formal: caballeros (saco y corbata); damas (saco oscuro y blusa blanca). Sin lentes ni prendas en la cabeza. La foto debe tener las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato JPG</li> <li>• Peso máximo: 2 mb</li> <li>• Resolución: 300 ppp</li> <li>• Al enviar, colocar su primer apellido, primer nombre y número de DNI. Ejemplo: ZUÑIGA_JUAN_08214567</li> </ul>
4	Adjuntar el escaneo de constancia de primera matricula de la Universidad de Origen para los casos de traslado externo.
5	En los casos de bachiller y titulo en donde el idioma forma parte de la currícula no será necesario este documento.
	*Adjuntar escaneado de su DNI para validación

\* Pueden acceder al bachiller automático los ingresantes hasta el semestre 2015-2.

\*\* Para presentar expediente el egresado no debe tener deudas pendientes.

- Para enviar su expediente ingrese a la página web, Facultad de Odontología- Sección Grados y Títulos - Obtención de Grados y Títulos

[https://www.usmp.edu.pe/odonto/index.php?pag=grados\\_titulos&sec=obtencion#](https://www.usmp.edu.pe/odonto/index.php?pag=grados_titulos&sec=obtencion#)

Elija el ítem: TRÁMITE VIRTUAL PRESENTACION DE EXPEDIENTE

The screenshot shows a web browser window with the URL [usmp.edu.pe/odonto/index.php?pag=grados\\_titulos&sec=obtencion#](https://www.usmp.edu.pe/odonto/index.php?pag=grados_titulos&sec=obtencion#). The browser's address bar and tabs are visible at the top. The main content area features a navigation menu on the right with items like 'Bienvenidos', 'Autoridades', 'Nuestra Facultad', 'Postgrado', 'Pregrado', 'Egresados', 'Infraestructura', 'Instituto de Investigación', 'Extensión y Proyección', 'Grados y Títulos', 'Convenios Internacionales', 'Novedades', and 'Bienestar Universitario'. The main content area is titled 'Facultad de Odontología' and 'OBTENCIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS'. Underneath, it says 'GRADO DE BACHILLER' and lists seven items: 1. FLUJOGRAMA, 2. FORMATOS, 3. MONOGRAFÍAS, 4. PADRÓN DE ASESORES, 5. REQUISITOS, 6. SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN VIRTUAL, and 7. TRÁMITE VIRTUAL PRESENTACION EXPEDIENTE. A blue arrow points to item 7. The bottom right corner of the page has a banner for 'CARRERAS CON FUTURO.COM'.

# Solicitud virtual

- Complete sus datos

SOLICITO: \_\_\_\_\_

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

Yo \_\_\_\_\_, identificado con  
DNI. N° \_\_\_\_\_, domiciliado en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del Distrito de \_\_\_\_\_, Provincia  
\_\_\_\_\_ y Departamento de \_\_\_\_\_, teléfono: \_\_\_\_\_, correo  
electrónico: \_\_\_\_\_, ante Ud. con el debido  
respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando .....

**SOLICITO** a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se me expida  
....., para lo cual adjunto lo siguiente:

- 1.- Foto DNI (por ambos lados).
- 2.- Foto del pago por derecho a grado o título, consignar número, fecha de operación y nombre del Banco.
- 3.- Fotografía de frente escaneada a color, tamaño pasaporte 3.5 x 4.5, con ropa formal: Caballeros (saco y corbata); damas (saco oscuro y blusa blanca)
- 4.- Otro documento, en caso de ser necesario.

Lima,      de      de 2020.

\_\_\_\_\_  
(nombres y apellidos)

- Una vez que se haya completado y guardado la solicitud y se tengan disponibles los documentos que va a adjuntar, ingrese al link “Iniciar solicitud virtual”

# Ficha de inscripción virtual

- Complete los datos requeridos

## FICHA DE INSCRIPCIÓN - VIRTUAL

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente Ficha de Inscripción son verdaderos.

El nombre y la foto asociados a tu cuenta de Google se registrarán cuando subas archivos y envíes este formulario. ¿No es tuya la dirección [mariaparejasquez@gmail.com](mailto:mariaparejasquez@gmail.com)? [Cambiar de cuenta](#)

\*Obligatorio

### ESPECIFICAR EL TRÁMITE A REALIZAR: \*

- Bachiller automático
- Bachiller con trabajo de investigación
- Título con tesis
- Título con examen
- Título de especialista
- Grado de magister
- Grado de doctor

### SEDE \*

- LIMA
- CHICLAYO

- Una vez completados estos datos, marcar “Siguiente”

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiVnZfv6S0utC5eJtU\_3AJq-ZFE3uW5pcmWwxc090PTm-YzA/viewform

Herramientas del... W Wikipedia%252C... Assunto: Odontol... :: Revista Sobrap... E Embase: Biomed... PRISMA

TELÉFONO DE CASA:

Tu respuesta

E-mail: \*

Tu respuesta

AÑO Y SEMESTRE DE INGRESO: \*


Tu respuesta

AÑO Y SEMESTRE DE EGRESO: \*

Tu respuesta

CÓDIGO ALUMNO:

Tu respuesta

 Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Complete los datos en la ficha (igual como figura en su **DNI**), Adjunte: la solicitud virtual, comprobante de recibo de pago, fotos, escaneo del DNI por ambos lados y para traslados externos la constancia de primera matrícula

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiVnZfv6S0utC5eJtU\_3AJq-ZFE3uW5pcmWwxc090PTm-YzA/formResponse

Herramientas del... W Wikipedia%252C... Assunto: Odontol... :: Revista Sobrap... E Embase: Biomed... PRISMA The Cochrane C

### FICHA DE INSCRIPCIÓN - VIRTUAL

El nombre y la foto asociados a tu cuenta de Google se registrarán cuando subas archivos y envíes este formulario. ¿No es tuya la dirección [mariaparejajasquez@gmail.com](mailto:mariaparejajasquez@gmail.com)? [Cambiar de cuenta](#)

\*Obligatorio

#### DOCUMENTOS

1. Solicitud virtual dirigida al Decano:  
[Añadir archivo](#)
2. Pago por derecho a grado o título, consignar número, fecha de operación y nombre del Banco.  
[Añadir archivo](#)
3. Adjuntar el escaneo Constancia de Primera Matricula de la Universidad de Origen para los casos de traslado Externo  
[Añadir archivo](#)
4. Adjuntar el escaneo de la constancia o certificado de idioma según requerimiento de Grado o Título a tramitar. En los casos de Bachiller y Título en donde el idioma forme parte de la curricula no será necesario este documento  
[Añadir archivo](#)

- Indicar que da su consentimiento por parte de la USMP, para el tratamiento de datos : Ley N° 29733 POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
- Marcar “Enviar”

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiVnZfv6S0utC5eJtU\_3AJq-ZFE3uW5pcmWwxc090PTm-YzA/formResponse

Herramientas del... W Wikipedia%252C... Assunto: Odontol... :: Revista Sobrap... E Embase: Biomed... PRISMA The Cochrane

5. Para los que provienen de otra Universidad, adjuntar la constancia que otorga SUNEDU del prerrequisito del grado o título que tramita.

[Añadir archivo](#)

6. Adjuntar una fotografía de frente escaneada a color, tamaño pasaporte 3.5 x 4.5, con ropa formal: Caballeros (saco y corbata); damas (saco oscuro y blusa blanca)

[Añadir archivo](#)

Foto DNI \*

[Añadir archivo](#)

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. De conformidad con la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, el usuario da su consentimiento explícito al presionar el botón de envío, para el tratamiento de sus datos personales por parte de la Universidad de San Martín de Porres. \* \* \*

Acepto

[Atrás](#) [Enviar](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)





**Si tiene alguna consulta puede comunicarse a:**

Correo electrónico: [dgt\\_odontologia@usmp.pe](mailto:dgt_odontologia@usmp.pe)

**IMPORTANTE :** Debe enviar el escaneado de sus recibos de pago al correo de tesorería: [tesoreria\\_odontologia@usmp.pe](mailto:tesoreria_odontologia@usmp.pe)