



LEY N° 29973 PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DNI ORIGINAL



NOMBRES Y APELLIDOS
IDÉNTICOS EN AMBOS
DOCUMENTOS

DNI
VIGENTE

CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA ORIGINAL

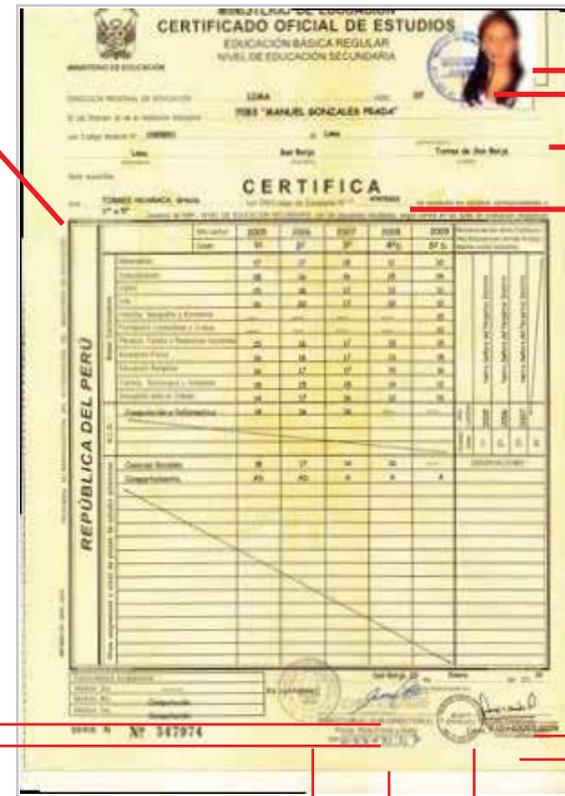


FOTO
SELLO

NO DEBE QUEDAR
ESPACIOS EN BLANCO

N° DNI O CÓDIGO
DE ESTUDIANTE

FIRMA
POST-FIRMA
DIRECTOR

SELLO

SIN ESPACIOS
EN BLANCO

SELLO

FIRMA
POST-FIRMA
SECRETARIA

NOTA IMPORTANTE

Los Certificados de Estudios de Educación Secundaria de adultos, Centro de Educación Básica Alternativa, sistemas de bachillerato nacional y programas no escolarizados deberán llevar el visado de la UGEL respectiva.



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA

DOCUMENTOS A PRESENTAR

LEY N° 29973 PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DORSO DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA ORIGINAL **y**
visados por la UGEL

SELLO DE LA UGEL
(indispensable para
la validación del
documento)



NOTA IMPORTANTE

Los Certificados de Estudios de Educación Secundaria de adultos, Centro de Educación Básica Alternativa, sistemas de bachillerato nacional y programas no escolarizados deberán llevar el visado de la UGEL respectiva.



LEY N° 29973 PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EMITIDO POR UNA ENTIDAD DE SALUD SEGÚN FORMATO ACTUALIZADO - MINISTERIO DE SALUD.

500

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD N° 000461

CENTRO HOSPITALARIO: **HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**

APellido Paterno, Apellido Materno, Nombres: **Leiva Caceres Leonardo Teo**

SEXO: **M** EDAD: **13** años

1. DIAGNOSTICO DE DAÑO: **Parálisis cerebral espástica diseminada**

2. DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO: **Tramutido hepático perinatal**

3. DEFICIENCIA: **Deficiencia presente + 1**

4. TIEMPO DE DEFICIENCIA: **7** años

5. LIMITACIONES: **3**

6. GRAVEDAD: **3**

FIRMA
POST-FIRMA
DEL MÉDICO

5. EDUCACION HABITUAL: **Según clasificación de la CITE**

6. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL: **0**

7. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL: **0**

8. MENSAJE: **0**

9. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: **Requiere apoyo en Colegio para evaluaciones orales. Requiere apoyo y supervisión escolar.**

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: **SUP 9 11 12**

APellidos y nombres del médico que certifica: **Fernando Jarama Estrella de la Torre 50886**

N° DE COLEGIO MÉDICO: **50886**

FIRMA
POST-FIRMA
DEL JEFE DEL
DEPARTAMENTO
MÉDICO

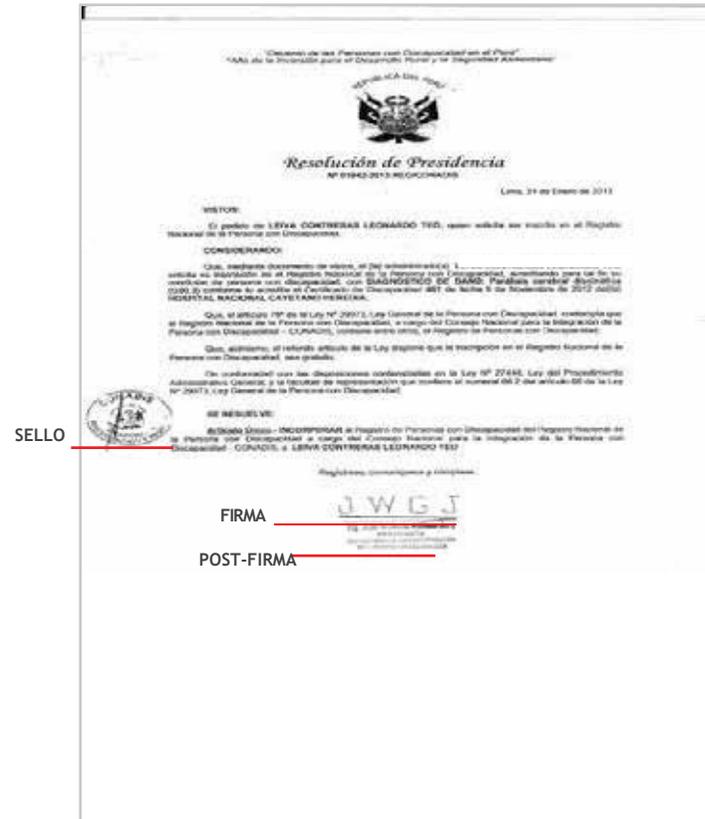
NOTA IMPORTANTE

Los Certificados de Estudios de Educación Secundaria de adultos, Centro de Educación Básica Alternativa, sistemas de bachillerato nacional y programas no escolarizados deberán llevar el visado de la UGEL respectiva.



LEY N° 29973 PERSONAS CON DISCAPACIDAD

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (CONADIS).



NOTA IMPORTANTE

Los Certificados de Estudios de Educación Secundaria de adultos, Centro de Educación Básica Alternativa, sistemas de bachillerato nacional y programas no escolarizados deberán llevar el visado de la UGEL respectiva.