

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

SISTEMAS DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FORMULARIO DE CONSTANCIA DE PAGO

DA-SCn-F-019

Datos generales

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Número de cédula o de estudiante: |  |
| Número de Celular |  |
| Correo Electrónico |  |
| Facultad o Centro Regional |  |
| Programa de Postgrado que cursa |  |
| Fecha de transferencia o de pago |  |
| Monto |  |
| Concepto | Matrícula Abono  N° de recibo\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

En caso de transferencias realizadas por tercero, agregar datos generales de la persona o institución que realizó la transferencia.

Rev.01

Julio/2020