



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARÍA ACADÉMICA

Callao, 13 de Octubre del 2020

Señor:

Presente.-

Con fecha 13 de Octubre del 2020 se ha expedido la siguiente Resolución:

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD N° 400-2020-CF/FCS.- Callao, 13 de Octubre del 2020.- EL CONSEJO DE FACULTAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.**

Visto el Expediente 01087357 sobre petición de Otorgamiento del Grado Académico de Bachiller en Enfermería solicitado por el (la) Egresado (a) **CRUZ-SUCLUPE-MARIA-JHOSELY**.

**CONSIDERANDO:**

Que, según **Dictamen N° 037-2020-BACHILLER-AUT-ENF-CGT/FCS** con fecha 05 de Octubre del 2020, expedido por la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha cumplido con los requisitos establecidos por el artículo 64° del Reglamento de Grados y Títulos aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30-10-18;

Que, estando a lo acordado por el Consejo de Facultad en su Sesión Ordinaria del 13 de Octubre del 2020; y en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 180°, inciso 180.14 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao; y debido a la emergencia nacional por COVID-19 y frente a la medida de aislamiento social obligatorio (cuarentena), dispuesta en el D.S. N° 044-2020-PCM y al amparo del D.U. N° 026-2020 que autoriza modificar el lugar de prestación de servicios de los trabajadores para implementar el trabajo remoto, y en cumplimiento de la resolución N° 068-2020-CU del 25 de marzo de 2020 que aprueba la modificación del lugar de la prestación de servicios de docentes y administrativos de la Universidad Nacional del Callao y aprobado mediante Resolución de CF N°191-2020-CF/FCS.

**RESUELVE:**

1. Declarar **APTO (A)** a el (la) Egresado(a) don (ña) **CRUZ-SUCLUPE-MARIA-JHOSELY**, que se le otorgue el **Grado Académico de Bachiller en Enfermería**.
2. Elévese la presente Resolución al Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao, para la expedición de la Resolución de otorgamiento del Grado Académico correspondiente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. ANGELICA DIAZ TINOCO.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.

(FDO.): Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA.- Secretario Académico.- Sello

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.

  
  
**Dra. ANGELICA DIAZ TINOCO**  
Decana

  
  
**Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**  
Secretario Académico