

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
MESA DE PARTES VIRTUAL

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 14w2Z5dQ

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:
01306784

NOMBRE:
TEODOSIA

APELLIDO PATERNO:
CACHICATARI

APELLIDO MATERNO:
CONDORI

RUC:

RAZON SOCIAL:

CORREO ELECTRÓNICO:
profteo0130@hotmail.com

TELÉFONO/CELULAR:
931946037

DIRECCIÓN:
AV. PAISAJISTA N° 212 DSTRITO DE SOCABAYA
AREQUIPA

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO INFORME ESCALAFONARIA PARA REASIGNACIÓN A OTRA REGIÓN POR RAZONES DE SALUD.

TIPO DE DOCUMENTO:
SOLICITUD

NÚMERO DE DOCUMENTO:
2

FOLIOS DEL DOCUMENTO:
2

CABECERA DEL DOCUMENTO:
SOLICITA INFORME ESCALAFONARIA POR RAZONES DE SALUD

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 13 de febrero del 2025 a las 13:57:22



Escaneando el código QR, podrá realizar el seguimiento de su trámite, utilizando el CUT generado.



Sistema de Gestión Documental