

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: **FANa4Utw**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:**  
40880316

**NOMBRE:**  
JUAN CARLOS

**APELLIDO PATERNO:** RAMOS  
**APELLIDO MATERNO:** CALSIN

**RUC:**

**RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**  
INTERNALSAMA@GMAIL.COM

**TELÉFONO/CELULAR:**  
935458621

**DIRECCIÓN:**  
JR. NICOLAS SANCA 244

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**

SOLICITO JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA POR CITT. QUE, EN AMPARO A LO DISPUESTO EN EL ART. N° 2, INCISO 20 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ DERECHO A PETICIONAR, RECURRO A SU DESPACHO CON LA FINALIDAD DE SOLICITAR JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD OCASIONADOS POR HECHO FORTUITO DURANTE EL MES DE ENERO DE 2025. LUEGO DE HABER ESTADO EN HOSPITALIZACIÓN EN EL ÁREA DE CIRUGÍA CAMA N° 105, ES QUE EN EL MES DE FEBRERO MI PERSONA ES SOMETIDA A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, IMPIDIENDO MI CONCURRENCIA AL CENTRO LABORAL

**TIPO DE DOCUMENTO:**  
SOLICITUD

**NÚMERO DE DOCUMENTO:**  
S/N

**FOLIOS DEL DOCUMENTO:**  
2

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**  
SOLICITO JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA POR CITT.

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 09 de febrero del 2025 a las 10:36:32



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