

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: HbOMDfLd

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: 10 de febrero del 2025 a las 11:12:52



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