

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 03XfaIEF

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:**  
01305720

**NOMBRE:**  
CESAR GIOVANNY

**APELLIDO PATERNO:**  
CHAVEZ

**APELLIDO MATERNO:**  
FLORES

**RUC:**

**RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**TELÉFONO/CELULAR:**

**DIRECCIÓN:**  
JR.ACORA 467

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**  
SOLICITO PERMISO POR SALUD

**TIPO DE DOCUMENTO:**  
INFORME

**NÚMERO DE DOCUMENTO:**  
S/N

**FOLIOS DEL DOCUMENTO:**  
2

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 01 de octubre del 2024 a las 15:37:40



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

 **SGD Single**

Sistema de Gestión Documental