

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 16G-ZOBI

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:	NOMBRE: AGUSTINA	APELLIDO PATERNO: OHA	APELLIDO MATERNO: ROMERO
-------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------------

RUC:	RAZON SOCIAL:
-------------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/CELULAR:	DIRECCIÓN:
----------------------------	--------------------------	-------------------

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
PERMISO LABORAL POR SALUD

TIPO DE DOCUMENTO: SOLICITUD	NÚMERO DE DOCUMENTO: S/N	FOLIOS DEL DOCUMENTO: 1
--	------------------------------------	-----------------------------------

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 10 de junio del 2025 a las 12:26:25



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