

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 1vV8amRh

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:** **NOMBRE:** ROSARIO ROXANA **APELLIDO PATERNO:** DE LA RIVA **APELLIDO MATERNO:** VALLE

**RUC:** **RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:** **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:**

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**  
SOLICITUD DE JUSTIFICACION DE INASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD

**TIPO DE DOCUMENTO:** SOLICITUD **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 2

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 04 de agosto del 2025 a las 17:18:27



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