

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 7tbCNMus

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: 01318002 **NOMBRE:** JAVIER **APELLIDO PATERNO:** SALAS **APELLIDO MATERNO:** CALLE

RUC: **RAZON SOCIAL:**

CORREO ELECTRÓNICO: **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:** JR. JOSE OLAYA 191

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO: SOLICITA RECONOCIMIENTO DE TIEMPO DE SERVICIOS EN CALIDAD DE DOCENTE CONTRATADO.

TIPO DE DOCUMENTO: INFORME **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 25

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 17 de junio del 2024 a las 18:14:59



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