

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: EZUqO2MJ

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:	NOMBRE: CESAR GIOVANY	APELLIDO PATERNO: CHAVEZ	APELLIDO MATERNO: FLORES
RUC:	RAZON SOCIAL:		
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/CELULAR:	DIRECCIÓN:	

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO PERMISO 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: 16 de enero del 2025 a las 09:10:51



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