

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: **GFmtCc40**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:** 40042184      **NOMBRE:** ALIZON RICHARD      **APELLIDO PATERNO:** TITO      **APELLIDO MATERNO:** BUSTINZA

**RUC:**      **RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**      **TELÉFONO/CELULAR:**      **DIRECCIÓN:** JR. INDEPENDENCIA 1045

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:** JUSTIFICAR MI INASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD

**TIPO DE DOCUMENTO:** HOJA DE ENVÍO      **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N      **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 7

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 02 de abril del 2025 a las 16:39:53



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