

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: IqwUg9bN

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:
45575558

NOMBRE:
FIORELA SONIA

APELLIDO PATERNO:
ESCARCENA

APELLIDO MATERNO:
CHACOLLA

RUC:

RAZON SOCIAL:

CORREO ELECTRÓNICO: **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:**
PROLONG MUN.VIV.SALCEDO MZ. C LT. 22

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO: INFORME ESCALAFONARIO PARA REASIGNACION POR SALUD.

TIPO DE DOCUMENTO:
SOLICITUD

NÚMERO DE DOCUMENTO:
S/N

FOLIOS DEL DOCUMENTO:
2

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 10 de febrero del 2025 a las 14:30:43



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