

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: N4o1QnP9

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:	NOMBRE: AGUSTINA	APELLIDO PATERNO: OHA	APELLIDO MATERNO: ROMERO
-------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------------

RUC:	RAZON SOCIAL:
-------------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/CELULAR:	DIRECCIÓN:
----------------------------	--------------------------	-------------------

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITA PERMISO LABORAL POR SALUD

TIPO DE DOCUMENTO: SOLICITUD	NÚMERO DE DOCUMENTO: S/N	FOLIOS DEL DOCUMENTO: 1
--	------------------------------------	-----------------------------------

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 07 de julio del 2025 a las 09:41:42



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