

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: UgcV4f3x

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:** 01816005      **NOMBRE:** ERNESTO      **APELLIDO PATERNO:** LARICO      **APELLIDO MATERNO:** ROMERO

**RUC:**      **RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**      **TELÉFONO/CELULAR:**      **DIRECCIÓN:** JR. 17 DE AGOSTO 129

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:**  
SOLICITA REGULARIZO LICENCIA POR MOTIVOS DE SALUD

**TIPO DE DOCUMENTO:** SOLICITUD      **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N      **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 17

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 11 de marzo del 2025 a las 16:39:27



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