

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: **W2@53-6C**

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: 01341386	NOMBRE: VICENTA	APELLIDO PATERNO: COAQUIRA	APELLIDO MATERNO: GOMEZ
-------------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

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

CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/CELULAR:	DIRECCIÓN: URB.AZIRUNI II ETAPA MZ.19 LT.48
----------------------------	--------------------------	---

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO PERMISO POR MOTIVOS DE SALUD

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

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 04 de marzo del 2025 a las 14:14:42



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