

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: ejYDvRUL

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**TIPO DE PERSONA:** PERSONA NATURAL

**DNI:** 44950602      **NOMBRE:** JUDITH      **APELLIDO PATERNO:** JIMENEZ      **APELLIDO MATERNO:** MENDOZA

**RUC:**      **RAZON SOCIAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**      **TELÉFONO/CELULAR:**      **DIRECCIÓN:** AV. TITICACA 118

**DATOS DEL DOCUMENTO**

**ASUNTO:** SOLICITO JUSTIFICACION DE INASISTENCIA POR ATENCION MEDICA

**TIPO DE DOCUMENTO:** INFORME      **NÚMERO DE DOCUMENTO:** S/N      **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 02

**CABECERA DEL DOCUMENTO:**

**FECHA Y HORA DE REGISTRO:** 18 de septiembre del 2024 a las 17:25:54



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



Sistema de Gestión Documental