

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: jQy-Nt3C

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: **NOMBRE:** NOEMY **APELLIDO PATERNO:** CALLOAPAZA **APELLIDO MATERNO:** PARI

RUC: **RAZON SOCIAL:**

CORREO ELECTRÓNICO: **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:**

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO AMPLIACION DE DESCANSO MEDICO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

TIPO DE DOCUMENTO: INFORME **NÚMERO DE DOCUMENTO:** 012 **FOLIOS DEL DOCUMENTO:** 02

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 04 de junio del 2024 a las 21:51:17



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

 **SGD Single**

Sistema de Gestión Documental