

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: owacFTJq

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:	NOMBRE: BRNESTO	APELLIDO PATERNO: LARICO	APELLIDO MATERNO: ROMERO
-------------	---------------------------	------------------------------------	------------------------------------

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

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

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO LICENCIA POR MOTIVOS DE SALUD

TIPO DE DOCUMENTO: OFICIO	NÚMERO DE DOCUMENTO: 004	FOLIOS DEL DOCUMENTO: 1
-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 03 de febrero del 2025 a las 15:56:25



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