

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

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: wY5RFu1B

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI:	NOMBRE:	APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
01208565	AGUSTINA ANTONIA	OHA	ROMERO

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

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

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITA PERMISO LABORAL POR SALUD

TIPO DE DOCUMENTO:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	FOLIOS DEL DOCUMENTO:
INFORME	S/N	01

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 16 de julio del 2024 a las 12:42:30



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