



PERÚ Ministerio de Educación

# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EJECUTORA 308  
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
YUNGUYO

Nº 005339

2: F 17 JUN 2024

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

*Solicito: justificación de Inasistencia*

EXPEDIENTE Nº

*6878*

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN LOCAL YUNGUYO

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno:

*Tito*

Apellido Materno:

*BHSTIN ZA*

Nombres:

*ALIZON RICHARD*

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI:

*40042184*

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA:

Avenida:

Jirón:

Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía:

*Jirón Independencia S/N*

Nº de Inmueble:

Block:

Interior:

Piso:

Mz:

Lote:

Km:

Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:

Pueblo Joven:

Unidad Vecinal:

Conjunto Habitacional:

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Caserío:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento:

*PUNO*

Provincia:

*YUNGUYO*

Distrito:

*YUNGUYO*

Teléfonos:

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :

*Que, habiendo tenido cita Médica el día viernes 14 del presente, es que solicito se me justifique dicha inasistencia, para lo cual, adjunto el documento correspondiente.*

*Ruego a Ud. señor Director acceder a mi petición por ser justa y legal.*

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

*- Certificado de Incapacidad*

*Yunguyo, 17 de junio 2024*

LUGAR Y FECHA

*[Firma]*

FIRMA DEL USUARIO