

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

**SOLICITA: OTORGAMIENTO DE  
LICENCIA POR ENFERMEDAD POR  
ATENCIÓN MÉDICA PROGRAMADA.**

**Sr. Lic Efrain Condori Rivera  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO**

<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b> UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO UNIDAD EJECUTORA 308 <b>OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO</b>
<b>08 AGO 2024</b>
EXPEDIENTE N° <b>8122</b>
HORA: <b>4:30 pm</b> FIRMA: <i>[Firma]</i>

Yo **MISAEAL JAVIER CUEVAS PEREZ**,  
identificado con DNI N° 70524377 con domicilio  
en el Jr. Bolívar N° 318 – cabanillas, San Roman,  
Puno. Ante usted me presento y respetuosamente  
expongo lo siguiente:

**PRIMERO:** Que mi persona desde fecha 01 de febrero del presente año  
desempeña el cargo de Especialista de convivencia escolar en la UGEL Yunguyo.

**SEGUNDO:** Que al tener una condición de enfermedad, crónica se requiere el  
seguimiento en la atención y controles respectivos.

**TERCERO:** En mi condición de Servidor Público bajo el régimen del decreto  
legislativo N° 1057, Régimen especial de la contratación administrativa de servicios  
(CAS) Solicito a su persona me otorgue el día 09 de agosto de 2024 como día de  
licencia por enfermedad con goce de remuneraciones por atención médica  
programada, la cual estará respaldada por la constancia de atención que se  
regularizará posterior a la atención.

**Por lo expuesto ruego acceda a mi solicitud.**

Atentamente;

  
*[Firma]*  
**Psic. Misael Javier Cuevas Perez**  
C.Ps/P: 46131  
**ESPECIALISTA DE CONVIVENCIA ESCOLAR**