



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 005648

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

20 AGO 2024

EXPEDIENTE N° 8470

HORA: 9:00 (SELLO) FIRMA: [Firma]

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

SOLICITO PERMISO POR SALUD.
SE ME ATENDERÁ EN PUNO METROPOLITANA

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: Sr. DIRECTOR DE LA UGEL-Y.

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: MENDOZA Apellido Materno: QUSPE Nombres: ELIZABETH

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 01342022 RUC: C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida: ☒ Jirón: ☐ Calle: ☐ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía: AV. FLORAL

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: ☐ Caserio: ☐
Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☐ Otros (especificar): ☐

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: PUNO Provincia: YUNGUYO Distrito: YUNGUYO

Teléfonos: 983191369 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 :

Mediante este documento Solicito permiso por salud el día Miércoles 21 de Agosto. En vista que mi persona se encuentra mal de salud. el día 21 de Agosto no laboraré como profesora. coordinadora en la UGEL - YUNGUYO; viajare a PUNO. SEÑOR DIRECTOR Acceder a mi petición

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- FUT
- Documento de Cita Medica.

YUNGUYO 20 DE AGOSTO DEL 2024
LUGAR Y FECHA

[Firma]
FIRMA DEL USUARIO

EsSalud

Cerrar

H.III PUNO

CEXT - OFTALMOLOGIA

de la Cita : 20/08/2024
la Cita : 10:30
o : TUME JARA LUCIA
Historia : CNT01
Total : 11 / 24
Atencion : ATEN.MED.AMBUL. - TELECONSULTA

ite : MENDOZA QUISPE ELIZABETH
la Cita : Nro 183470

e Asegurado : OBLIGATORIO
esco : TITULAR
e Paciente : ADSCRIPCION TEMPORAL
to Medico : 2194958 VOLUNTARIA NORMAL

Historia : MAMANI APAZA FIORELA

09/08/2024 Hora : 12:19:32

"CUIDA TU PRESION Y PROTEGE TU CORAZON"
DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL



EsSalud

Cerrar

H.III PUNO

CEXT - NEUMOLOGIA

Fecha de la Cita : 21/08/2024
Hora de la Cita : 14:15
Medico : ZARAK LEMOR DANIEL
Consultorio : CNT01

Tipo Atencion : ATEN.MED.AMBUL. - TELECONSULTA

Paciente : MENDOZA QUISPE ELIZABETH
Historia Clínica : Nro 183479
Autogenerado : 1709100MDE02000
Tipo de Asegurado :
Parentesco : TITULAR
Tipo de Paciente : ADSCRIPCION TEMPORAL
No. Acto Medico : 2194973 VOLUNTARIA NORMAL

MAMANI APAZA FIORELA

Fecha : 09/08/2024 Hora : 12:21:40

"CUIDA TU PRESION Y PROTEGE TU CORAZON"
DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL