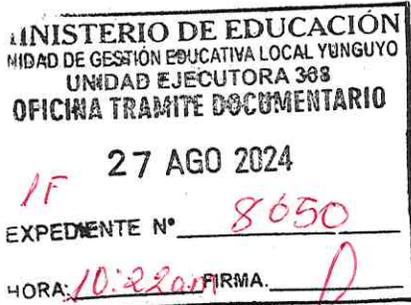




SOLICITA: Licencia con goce por motivos de salud.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO.
(Oficina de Recursos Humanos)



ALAIN ELOY CACERES TITO, identificado con DNI N° 40766056, con domicilio en Jr. Constitución S/N, de la ciudad de Yunguyo, con cargo de O. PAD I – Escalafón (e) de la UGEL Yunguyo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en mi condición de personal administrativo nombrado, al amparo del Art. 2° Inc. 2° de la Constitución Política del Estado, asimismo amparado por el Decreto Legislativo N° 276 y su respectivo reglamento, que por tener que asistir al Hospital III de ESSALUD de la ciudad de Puno, para cumplir con mi tratamiento médico, solicito a su Despacho para que por intermedio de quien corresponda se me otorgue Licencia Con Goce por motivos de salud, (cita médica y exámenes en laboratorio ESSALUD-Puno) a partir del día martes 27 de agosto del año en curso, posterior mente regularizare con el Certificado de Incapacidad para el Trabajo (CITT) del hospital III de ESSALUD – PUNO.

POR LO EXPUESTO:

Señor Director, acudo a su despacho con el fin de elevar mi solicitud por ser de justicia y legal.

Yunguyo, 27 de agosto de 2024.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD EJECUTORA 368
Yunguyo
ALAIN ELOY CACERES TITO
ENCARGADO DE ESCALAFON
OPERADOR PADI